



LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Sodan ajan pataljoonassa toteutettava psyykkinen tukitoiminta ja sen kouluttaminen rauhan ajan kertausharjoituksissa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Tii Vieruaho

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

VIERUAHO TII:

Sodan ajan pataljoonassa
toteutettava psyykkinen tukitoiminta
ja sen kouluttaminen rauhan ajan
kertausharjoituksissa

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK opinnäytetyö

74 sivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämishanke, jonka tavoitteena oli tuottaa Puolustusvoimien käyttöön sodan ajan pataljoonassa toteutettavan psyykkisen tukitoiminnan ohje. Tarkoituksena oli kehittää Puolustusvoimissa toteutettavaa psyykkistä tukitoimintaa niin koulutuksen kuin toteutuksenkin kannalta.

Opinnäytetyön aihe perustuu Puolustusvoimien tarpeeseen psyykkisen tukitoiminnan ohjeesta, jota voidaan käyttää aselajista ja koulutuksesta riippumatta niin sodan aikana kuin rauhan ajan koulutuksessa ja kertausharjoituksissa. Psyykkisen tukitoiminnan ohje laadittiin siten, että sitä voivat käyttää kaikki toimijat henkilöstöryhmään tai koulutukseen katsomatta. Psyykkisen tukitoiminnan ohje ei sisällä mielenterveysongelmien hoito-ohjeita, koska ne kuuluvat selkeästi terveydenhuollon ammattilaisten vastuulle.

Kehittämishanke toteutettiin lineaarisesti etenevänä projektityönä. Aineistoa kerättiin haastattelemalla, havainnoimalla ja kirjallisuuden avulla. Haastatellut henkilöt olivat Puolustusvoimien palveluksessa olevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Havainnoinnin kohteena olleet henkilöt olivat varusmiehiä. Tärkein näkökulma tiedonkeruussa oli sodan aikainen psyykkinen tukitoiminta. Kertausharjoitukset ja varusmieskoulutus olivat myös keskeisessä asemassa, koska niissä harjoitellaan sodan aikaa varten.

Kehittämishankkeen tuloksena syntynyt psyykkisen tukitoiminnan ohje laadittiin käytännön kautta hyväksi havaittujen menetelmien sekä tutkimusaineiston perusteella. Ohjeeseen valikoituneita menetelmiä olivat defusing, mindfulness ja TRE eli trauma release exercise. Menetelmien käyttäminen ei vaadi erillistä koulutusta vaan on toteutettavissa psyykkisen tukitoiminnan ohjeen avulla. Psyykkisen tukitoiminnan ohje luovutettiin Puolustusvoimien tutkimuslaitoksen Toimintakykyosastolle, jossa se arvioidaan ja ohjataan eteenpäin käyttöönottoa varten.

Avainsanat: Puolustusvoimat, sotilaat, psyykkinen kriisi, psyykkinen tukitoiminta

VIERUAHO TII:

Mental support activity to be carried out in a battalion during wartime and its training in reserve trainings during peacetime

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management

74 pages

Spring 2018

ABSTRACT

This thesis is a work-based development project which had an objective of producing a mental support activity guideline for The Finnish Defence Forces to be used within a battalion during wartime. The purpose was to further develop The Finnish Defence Forces' mental support in education as well as in practical uses.

The topic of the thesis is based on the need in The Finnish Defence Forces for a mental support guideline which can be used irrespective of the type of weapon and training during wartime as well as in conscript training and reserve trainings during peacetime. Moreover, the mental support guideline was created in a way that it can be used for every actor regardless of the personnel group or education. However, the mental support activity does not include regimen for mental health problems, as they clearly belong under the field of health care professionals.

The development project was implemented as a linearly progressed project where the material for the project was gathered via interviews, observation and literature. In the project, social and health care professionals were interviewed and conscripts were observed. The most important perspective in material gathering was mental support activity during wartime. Since reserve and conscript training focuses in wartime activities, they played a key role in the study.

The composed mental support activity guideline was constructed together with research material and methods that have been proven well in practice. In addition, the methods that were chosen to the mental support guideline were defusing, mindfulness and TRE (Trauma Release Exercise). As a result, the mental support activity guideline was handed over to The Finnish Defence Forces Research Agency, where it will be evaluated and forwarded onwards for commissioning.

Key words: The Finnish Defence Forces, soldiers, psychic crisis, psychic support.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4	PSYKKINEN TUKITOIMINTA PUOLUSTUSVOIMISSA	6
4.1	Psyykkinen kriisi	6
4.2	Sotilaan kokema psyykkinen kriisi	11
4.3	Rauhan ajan psyykkinen tukitoiminta Puolustusvoimissa	16
4.4	Sodan ajan psyykkinen tukitoiminta Puolustusvoimissa	19
4.5	Lepola-toiminta	20
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	24
5.1	Kehittämishankkeen aikataulu	24
5.2	Projektityö	25
5.3	Lineaarinen malli	27
5.4	Tiedonkeruumenetelmät	28
5.5	Haastattelu, litterointi ja analysointi	30
5.6	Havainnointi ja kirjaaminen	35
5.7	Kenttäkoe	37
6	AINEISTON KUVAUS JA ANALYYSI	39
6.1	Haastattelujen aineisto	39
6.2	Psyykkisen tukitoiminnan nykytila Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa	39
6.3	Psyykkisen tukitoiminnan tulevaisuus Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa	42
6.4	Psyykkisen tukitoiminnan kouluttamisen ja toteutuksen kehittäminen Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa	43
6.5	Havainnointien aineisto	45
6.6	Lepolan aineisto	50
7	PSYKKISEN TUKITOIMINNAN OHJE	54
8	YHTEENVETO	58
8.1	Johtopäätökset	58
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	62
8.3	Jatkokehittämiskohteet	66
	LÄHTEET	67

1 JOHDANTO

Suomalaissotilaiden sotatraumat ovat nousseet viime vuosina esiin vahvasti niin julkisessa keskustelussa kuin yksityisestikin. Suurin osa sotasukupolvesta on jo kuollut ja heidän jälkipolvensa tulleet ikään, jossa usein palataan lapsuuden kokemuksiin ja kodissa vallinneisiin tunnelmiin. On hyvä, että kokemushistoria nousee esille ja synnyttää keskustelua. Tosin usein vaikuttaa siltä, että sodan traumaista on tullut monia asioita selittävä tekijä, johon yhdistetään herkästi myös suomalaisen nyky-yhteiskunnan erityispiirteet ja kipupisteet. Lääketieteen käsitettä ”trauma” saatetaan käyttää ilmaisemaan tavallisia inhimillisiä tuntemuksia ja kokemuksia, joissa ei varsinaisesti ole mitään diagnoosia tai hoitoa vaativaa. (Kivimäki 2013, 15.)

Jatkosodan jälkeen monilla miehillä todettiin selviä posttraumaattisen stressin oireita. Sen ajan Suomessa ei osattu tehdä oikeaa diagnoosia oireiden perusteella, joten useat miehet päätyivät kärsimään pahasta olostaan yksin. He eivät myöskään voineet keskustella keskenään, koska psyykkinen heikkous, järkytys tai muu vastaava kokemus koettiin epämiehekkääksi. Sotilaiden kokemat järkyttävistä tapahtumista aiheutuneet seuraukset diagnosoitiin nimellä ”posttraumaattinen stressi” ensimmäistä kertaa vasta 1980-luvulla Vietnamin sodan jälkeen. (Näre & Kirves 2008, 401.)

Näre ja Kirves (2008, 405) toteavat, että hoitamattomana posttraumaattisen stressin tai psyykkisen kriisin vaikutukset saattavat ilmetä vielä vuosikymmentenkin jälkeen. Mikäli traumaa ei käsitellä tai pureta millään tavalla, se jää vaivaamaan, voi aiheuttaa monenlaisia tuntemuksia epäluottamuksesta pelkoon ja toivottomuuteen ja pahimmillaan jopa muuttaa ihmisen persoonaa.

Puolustusvoimien sotilashenkilöstön toiminta- ja käyttäytymismalleja ohjaa Yleinen palvelusohjesääntö, joka rakentuu sotilasperinteille ja tukee Puolustusvoimien arvopohjaa. Normaalioloissa Yleistä palvelusohjesääntöä noudatetaan etenkin kotimaan tehtävissä, mutta

soveltuvin osin myös kriisinhallintatehtävissä. Poikkeusoloissa, eli sodan aikana, Yleistä palvelusohjesääntöä sovelletaan, mutta siitä käsketään erikseen tarvittaessa. (Puolustusvoimat 2016, 7.)

Yleinen palvelusohjesääntö määrittää Puolustusvoimien terveydenhuollon järjestelyt ja toteutuksen. Näin rauhan aikana järjestelyt toimivat hyvin ja jos ajatellaan esimerkiksi psyykkisen kriisin kokenutta varusmiestä, hän pääsee asianmukaiseen hoitoon tai keskusteluyhteyteen hyvinkin nopeasti joko sotilaspastorin luo tai varuskunnan terveysasemalle ja tarvittaessa eteenpäin erikoissairaanhoidon. Myös normaali sairasvastaanotto toimii hyvinkin sujuvasti rauhan aikana, mutta poikkeusoloissa tilanne olisi ja on ollut aivan toinen, kun terveydenhuollon palveluiden saatavuus heikkenee.

Sodan ajan pataljoonassa psyykkisestä tukitoiminnasta vastaa pastori, mikäli pataljoonassa sellainen on. Pastori vastaa psykososiaalisesta tuesta kokonaisuutena. Tuen toteuttamiseen ei ole olemassa ohjetta tai määräystä, miten sen tulisi tapahtua. Tarve tällaiselle ohjeelle on sodan ajan kokoonpanoja varten ja ehdottomasti myös rauhan aikana tapahtuvaa varusmiesten ja reserviläisten koulutusta varten. Kehittämishankkeen tuloksena syntynyt psyykkisen tukitoiminnan ohje on siis varsin tarpeellinen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteutetaan tiedon lisäämiseksi ja käyttämiseksi uusia sovelluksia kehitettäessä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on luoda ja kehittää jotain uutta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tärkein päämäärä on lisätä olemassa olevaa tietoa ja käyttää sitä uusien sovellusten löytämiseksi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 18.)

Puolustusvoimissa toteutettava mielenterveysongelmien hoito ja sen ohjeistus perustuvat Mielenterveysoppaaseen, joka on julkaistu vuonna 2014. Opas on tarkoitettu käytettäväksi rauhan aikana, kun terveydenhuollon järjestelyt ovat helposti saatavilla ja käytettävissä, mutta oppaan ohjeistus sopii käytettäväksi myös sodan aikana. Mielenterveysoppaassa käsitellään varsin kattavasti mielenterveyden häiriöt, niiden ennaltaehkäisy ja hoito niin varusmiesten kuin palkatun henkilöstön osalta. Opas on tarkoitettu käytännön läheiseksi käsikirjaksi mielenterveystyön vastuuhenkilöille, esimiehille ja kouluttajille (Puolustusvoimat 2014).

Mielenterveysongelmat kuuluvat lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstön hoidettaviksi, tai lievemmissä tapauksissa sotilaspastorin tai sosiaalikuraattorin vastuulle. Psykkinen tukitoiminta taas on kaikkien vastuulla, eikä sen toteuttamiseen välttämättä aina tarvita terveydenhuollon ammattilaista, vaan myös lähin sotilasesimies tai -kouluttaja voi tarvittaessa tukea psyykkistä hyvinvointia ja jaksamista.

Puolustusvoimilla ei ole psyykkiseen tukitoimintaan liittyvää opasta tai toimintamallia. Puolustusvoimat tarvitsee Mielenterveysoppaan rinnalle etenkin kouluttamiseen ja harjoittamiseen keskittyvää psyykkisen tukitoiminnan ohjetta, joka on myös maallikoiden käytettävissä. Tätä ohjetta voidaan käyttää varusmieskoulutuksessa ja reserviläisten kertausharjoituksissa. Psyykkisen tukitoiminnan ohje tuotettiin tämän kehittämishankkeen tuloksena.

Kehittämishankkeessa tehtyjen haastattelujen perusteella rauhan aikana toteutettava psyykkinen tukitoiminta on hyvin järjestettyä ja suunniteltua, koska palkatun henkilöstön osalta käytettävissä on työterveyshuolto, varusmiehillä on hyvät mahdollisuudet hakeutua tarvitsemansa hoidon piiriin, samoin kuin reserviläisilläkin. Vaikka päävastuu onkin esimiehillä, on jokainen silti myös itse vastuussa itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan.

Kehittämishanketta varten haastateltujen henkilöiden mukaan psyykkinen toimintakyky ja tukitoiminta ovat osa-alue, josta Puolustusvoimissakin huolehtivat eri alojen toimivat, kuten esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset. Viime aikoina keskustelua on herättänyt se, kuinka paljon rankkoja asioita pitää sietää, ennen kuin tarvitaan tukea, koska Puolustusvoimat on kriisiorganisaatio ja myös kriisin kohdatessa tulee kyetä toimimaan.

Kehittämishankkeen aihe liittyy Pääesikunnan käskyyn psyykkisestä tukitoiminnasta, joka pitää voida toteuttaa jokaisessa sodan ajan pataljoonassa. Aihe liittyy myös Puolustusvoimien tutkimuslaitokselta tilattuun tutkimukseen ”Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taistelukentällä sekä Lepola-toiminta poikkeusoloissa”. Tutkimus koostuu kolmesta osasta, jotka ovat taistelukentällä tapahtuva psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen, poikkeusoloissa toteutettava Lepola-toiminta sekä tämän kehittämishankkeen tuloksena valmistunut psyykkisen tukitoiminnan ohje. Kehittämishankkeen toteutuksessa tehtiin yhteistyötä Puolustusvoimien tutkimuslaitoksen ja siviilioppilaitoksen (Lahden ammattikorkeakoulu) kanssa.

Kehittämishankeraportissa kerrotaan, miten Puolustusvoimien psyykkinen tukitoiminta ja sen kouluttaminen toteutuvat tällä hetkellä varusmieskoulutuksen yhteydessä ja reservin kertausharjoituksissa. Tieto on saatu haastatteleamalla psyykkiseen tukitoimintaan liittyvien eri alojen ammattilaisia, jotka työskentelevät Puolustusvoimien palveluksessa. Psyykkisen tukitoiminnan nykytilasta ja koulutuksesta saatu tieto on tärkeää suunniteltaessa menetelmiä ja toteutusta poikkeusoloja, eli sodan aikaa varten.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Puolustusvoimien psyykkistä tukitoimintaa sekä toteutuksen että koulutuksen osalta.

Psyykkistä tukitoimintaa kehittämällä voidaan parantaa sotilaiden jaksamista ja hyvinvointia.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia psyykkisen tukitoiminnan ohje ja toimintatapamalli, jonka avulla voidaan edistää psyykkistä tukitoimintaa sekä rauhan että sodan aikana. Ohjeessa kerrotaan, mitä menetelmiä jokaiseen sodan ajan pataljoonaan perustettavalla psyykkisen tukitoiminnan ryhmällä on käytössään ja miten niitä voidaan kouluttaa rauhan aikana ja kertausharjoituksissa.

4 PSYKKINEN TUKITOIMINTA PUOLUSTUSVOIMISSA

4.1 Psykinen kriisi

Länsimaiden väestöstä noin 70 prosenttia altistuu onnettomuuksille, äkillisille menetyksille tai muille traumaattisille kokemuksille (THL 2015). Äkillisiä kriisejä ovat esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, esimerkiksi tulipalo, liikenneonnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen tai äkillinen kuolema. Äkilliset kriisit tulevat yllättäen ja aiheuttavat usein suuria muutoksia. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 11.)

Psykinen kriisi on elämän käännekohta tai murrostilanne, joka syntyy useimmiten silloin, kun ihmisen aiemmat kokemukset ja selviytymiskeinot eivät ole riittäviä uuden tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen (Puolustusvoimat 2014, 20, 76). Psykinen kriisi on oireidensa, kuten esimerkiksi ahdistuneisuuden, unettomuuden ja ruokahaluttomuuden, vuoksi myös fyysinen koettelu ihmisen elimistölle (Cullberg 1991, 150). Jo toisen maailmansodan aikana todettiin stressin ja psyykkisen kriisin vaikuttavan merkittävästi fyysiseen ja psyykkiseen suorituskyykyyn (Nikolova, Luybomir & Vukov 2007).

Kriisitilanteessa tyypillistä on epävarmuus tulevasta. Normaalissa arkielämässä psykinen kriisi ei ole psykiatrinen diagnoosi, vaikka voikin johtaa mielenterveyden häiriöön. Kriisi voi olla odotettavissa oleva tai odottamaton. Odotettavissa olevia kriisejä ovat esimerkiksi murrosiän ja keski-ikä kriisi. Odottamattomia kriisejä ovat äkilliset, henkilön fyysistä olemassaoloa tai sosiaalista identiteettiä uhkaavat ulkoiset tapahtumat. (Puolustusvoimat 2014, 20, 76.)

Psyykkisessä kriisissä erotetaan yleensä neljä vaihetta, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Välittömästi kriisin jälkeen alkavassa sokkivaiheessa ihminen ei vielä käsitä tapahtunutta vaan saattaa jopa kieltää sen. Sokkivaiheen kesto on itse tapahtumasta noin kaksi vuorokautta, joiden aikana on

tärkeää saada konkreettista tukea ja tuntea, että auttajat hallitsevat tilanteen, sillä kohdatut ihmiset ja heidän sanomisensa vaikuttavat voimakkaasti kriisin kohdanneeseen ihmiseen. (Puolustusvoimat 2014, 76; Saari 2003, 43.)

Reaktiovaiheeseen siirtymisen edellytyksenä on, että uhkatilanne tai vaara on ohi (Saari, 2003, 52). Reaktiovaihe alkaa uhkatilanteen ohittamisen jälkeen ja voi kestää jopa muutaman kuukauden. Reaktiovaiheelle tyypillisiä ovat tapahtuneen kriisin toistumiskokemukset ja autonomisen hermoston ylivireysoireet, esimerkiksi vapina. Reaktiovaiheessa henkilön on tärkeää tulla kuunnelluksi ja kokea, että hänestä välitetään. Kuuntelijan ei välttämättä tarvitse olla ammattipätevä terapeutti, mutta hänen oman fyysisen ja psyykkisen vointinsa pitää olla tasapainossa. Olisi myös hyvä, että kuuntelijalla olisi kokemusta omien kriisiensä onnistuneesta selvittämisestä. (Puolustusvoimat 2014, 76.)

Sokki- ja reaktiovaiheessa ihmiset ovat yleensä halukkaita puhumaan kokemuksestaan, mutta käsittelyvaiheeseen siirryttäessä halukkuus vähenee. Kyse on siitä, että ihmisen mieli alkaa sulkeutua noin kolmen vuorokauden kuluttua järkyttävästä tapahtumasta. (Saari 2003, 60.)

Puolustusvoimien Mielenterveysoppaan (2014) mukaan psyykkisen kriisin käsittelyvaihe kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. Tämän vaiheen aikana tapahtunut aletaan hyväksyä ja tapahtuneiden menetysten osalta käynnistyy niin sanottu surutyö, joka tarkoittaa sitä, että tapahtumat käydään läpi sekä asiasisällöllisesti, että tunteiden tasolla. (Puolustusvoimat 2014, 76-77.)

On todettu, että ihmisen elämässä on aina ollut erilaisia uhkia ja niiden vuoksi on muodostunut käsitys, että ihmisellä on aina ollut kyky sopeutua äärimmäisiin tilanteisiin ja selviytyä niistä. Mikäli näin ei olisi, valtaosa ihmisistä ei osaisi käsitellä vastoinkäymisiään ja olisi traumatisoitunut. Tästä näkemyksestä johtuen nykyaikainen kriisituen painotus on muuttunut siten, että kriisituessa on kyse ihmisen psyykkisen kestävyyskyvyn eli sisäisen resilienssin vahvistamisesta. (Hedrenius & Johansson 2016, 23.)

Kun ihmiselle tapahtuu jotain hyvin järkyttävää tai hän kuulee sellaisesta, ensimmäinen reaktio on psyykkinen sokki tai kriisi (Saari 2003, 42). Kriisi- ja katastrofitilanteen kokeneet tai sellaisessa osallisina olleet henkilöt kuvaavat jälkikäteen kokemuksen tuntuneen siltä, kuin näkisi unta tai katsoisi ohjelmaa televisiosta. Henkilöt kokivat olleensa mukana tilanteessa, mutta silti ikään kuin seuranneensa sitä ulkopuolisina. Tällainen epätodellisuuden tunne on normaalia järkyttävän tapahtuman aikana tai sen jälkeen. (Dyregrov 2009, 14-15.)

Hedrenius ja Johansson (2016, 27) toteavat, että kriisi on tapahtuma, jota ei pysty käsittelemään vain aiempien kokemusten avulla ilman merkittävää kärsimystä. Kriisi synnyttää ihmiseen voimakkaasti vaikuttavia reaktioita ja esimerkiksi epätoivon, voimakkaan väsymyksen ja kaipauksen tunteet ovat varsin yleisiä. Kriisi vaikuttaa sekä siihen osallisena olleisiin henkilöihin, että heidän lähipiiriinsä.

Epstein (2013, 2-4) kirjoittaa psyykkisen kriisin realistisesta kohtaamisesta ja sen käsittelemisestä ammattiavun turvin. Suurin merkitys selviytymisen kannalta on kriisin hyväksyminen, joka auttaa käsittelemään asiaa. Ihmismieli haluaa löytää kriisille syyn ja selityksen, miksi se osui juuri omalle kohdalle, mutta valitettavasti näihin kysymyksiin ei aina löydy vastausta. Kriisiä on hyvä käsitellä ammattiavun turvin, jotta mahdollisiin ongelmakohtiin voidaan löytää ratkaisuja, kuten esimerkiksi miten jatkaa eteenpäin ja kuinka suhtautua kriiseihin tulevaisuudessa.

Kriisituki jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen. Käytännöllinen tuki tarkoittaa avun tarjoamista akuutteihin ongelmiin ja tarpeisiin, jotta turvallisuuden ja vakauden tunne kasvaa siten, kuin olosuhteet mahdollistavat. Käytännöllisellä tuella voidaan tarkoittaa selvittämistä, mitä on tapahtunut, jos kriisi on kohdannut esimerkiksi perhettä tai ystäviä, sekä auttaa vaikkapa löytämään katon pään päälle tai sopivan kivunlievityksen. Käytännöllisellä tuella edistetään tunnetta, että kriisitilanne on hallinnassa. (Hedrenius & Johansson 2016, 39.)

Psykologista tukea tarvitaan tilanteen ymmärtämiseen. Psykologisella tuella tarjotaan tietoa odotettavissa olevista psykologisista reaktioista, jotta ne eivät pelästyttäisi. On myös mahdollista herätellä ja vahvistaa positiivisia strategioita tilanteen hallitsemiseksi. Sosiaalista tukea taas tarvitsevat kaikki järkyttävissä tapahtumissa osallisina olleet. Sosiaalisella tuella edesautetaan vahvistamaan persoonaa sekä synnyttämään merkityksellisyyden tunnetta. Esimerkki tästä voi olla, että esimies osoittaa alaiselleen arvostusta sattuneen järkyttävän tapahtuman jälkeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 40.)

Trauma on vaurio tai haava, joka voi olla joko henkinen tai ruumiillinen (Traumaterapiakeskus 2018). Trauman tai kriisin kokenut ihminen elää koko ajan valppaana ja on niin sanotusti hälytystilassa. Käytös ja oleminen ovat ärtynyttä ja levotonta, pienetkin asiat säikäyttävät ja reaktiot saattavat johtaa selittämättömiin raivokohtauksiin. Traumaa seuraava akuuttivaihe voi kestää muutamasta päivästä muutama vuoteen, mutta ei kuitenkaan loputtomasti. (Näre & Kirves 2008, 402.)

Trauman synnyttää elämäntilanne tai tapahtuma, joka on yllättävä ja massiivinen ja saa aikaan voimakkaan psyykkisen rasituksen. Trauman aikana ihminen kokee avuttomuuden, pelon, kauhun ja jopa vihan tunteita. Trauma koetaan usein tarkoituksettomaksi ja elämän eheyttä rikkovaksi ja se saa kokijan kyseenalaistamaan ihmissuhteet sekä inhimilliset elämän arvot. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.)

Jokainen ihminen reagoi ja suhtautuu kokemaansa järkyttävään tapahtumaan yksilöllisesti. Posttraumaattista stressihäiriötä (engl. PTSD, posttraumatic stress disorder) on tutkittu paljon ja ajan kuluessa sekä käsitteen vakiinnuttua ihmisten kokemia oireita ja tuntemuksia on alettu ymmärtää paremmin. Posttraumaattisen stressihäiriön oireita osataan nykyään tulkita paremmin ja sen johdosta myös hoito on aiempaa tehokkaampaa. (Van der Kolk & McFarlane 1996.)

Tutkimuksen mukaan sekä perintö- että ympäristötekijöillä on vaikutus siihen, miten ihminen kokee järkyttäviä tapahtumia. Vuonna 2002

tehdyssä tutkimuksessa saatiin selville, että vain pienelle osalle kriisin tai trauman kokeneista henkilöistä kehittyy posttraumaattinen stressireaktio. Monien yksilöllisten tekijöiden todettiin vaikuttavan psyykkiseen oireiluun. Eri henkilöt tarvitsevat erilaista tukea vaikeiden asioiden ja tapahtumien käsittelyyn. (Stein, Jang, Taylor, Vernon & Livesley 2002.)

Stein ym. (2002) toteavat, että geneettisillä tekijöillä on vaikutusta esimerkiksi väkivaltaa kokeneiden henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja selviytymiseen. Jostain syystä on periytyvää, miten tapahtumat jäävät mieleen ja miten niitä halutaan tai ei haluta käsitellä. Ympäristötekijöiden todettiin myös usein vaikuttavan kriisin käsittelyyn, esimerkiksi liikenneonnettomuustilanteessa, josta tapahtumapaikka voi herättää negatiivisia kokemuksia vielä pitkän ajan kuluttua.

Suurin osa kriisin tai trauman kokeneista ihmisistä kykenee jatkamaan elämäänsä sen jälkeen ilman, että järkyttävä tapahtuma jää kummittelemaan mieleen. Joissain tapauksissa saattaa kuitenkin käydä niin, että ajatukset jäävät kiertämään kehää ja järkyttänyt tapahtuma pyörivät koko ajan mielessä. Tällaisia tapauksia varten riittävät tukitoimet ja avun saaminen ovat tärkeitä ja samalla korostuu ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen merkitys. (Van der Kolk & McFarlane 1996.)

On sanottu, että ihmisen maailma pirstoutuu hetkessä, kun hän kokee traumaattisen kriisin (Nurmi 2006, 193). Saaren (2003, 67) mukaan traumaattiset tapahtumat aiheuttavat yleensä paljon muutoksia elämään. Tapahtuneen hyväksymisen kautta ihminen alkaa sopeutua tapahtuman aiheuttamiin muutoksiin. Uudelleen suuntautuminen kriisin jälkeen tapahtuu yleensä 1-2 vuodessa. Joskus henkilön mielenterveyden voimavarat saattavat jopa lisääntyä ja valmius kohdata uusia kriisejä parantua. Toisaalta toipumisaikana koetut uudet traumat hankaloittavat tilannetta helposti. (Puolustusvoimat 2014, 76-77.)

Saari ym. (2009, 51–52) toteavat, että aikaisemmat traumaattiset kokemukset ja niiden läpikäyminen ja käsitteleminen vaikuttavat myös uudesta kriisistä selviytymiseen. Uuden järkyttävän kokemuksen myötä

vanhat muistot nousevat mieleen, mutta mikäli ne on käsitelty perusteellisesti, ne saattavat auttaa selviytymisessä. Kriisistä selviytymisen tavoitteena onkin, että järkyttävästä kokemuksesta tulee tietoisesti osa ihmisen persoonaa, jolloin se auttaa häntä selviytymään uusista koettelemuksista.

Amerikkalaisesta tutkimuksesta käy ilmi, että posttraumaattisten stressireaktioiden määrä on jatkuvasti kasvussa nuorten aikuisten keskuudessa. Tutkimuksessa todetaan tiettyjen tekijöiden, kuten esimerkiksi koetut traumaattiset tapahtumat ja psykososiaalisen tuen puute, aiheuttavan stressireaktioita. Reaktiosta voi jäädä pysyviä vammoja hoidon ja tuen ollessa riittämättömiä. Ennaltaehkäisy ja riittävä psykososiaalinen tuki ovat avainasemassa psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. (Bisson 2007.)

Kriisi-interventiolla tarkoitetaan traumaattisen ja stressaavan tapahtuman psyykkisten seuraamusten lievittämistä mahdollisimman nopeasti (Hynninen & Upanne 2006, 48). Psyykkisen kriisin kokeneen henkilön ensiavussa ja tukemisessa on tärkeää luoda mahdollisimman turvallinen ilmapiiri ja antaa autettavalle riittävästi omaa tilaa. Omien traumaattisten kokemusten jakamista ja kertomista ja mielipiteen ilmaisua tulisi välttää ja samoin pitää omat tunteet ja tarpeet kurissa. Erityisen tärkeää on muistaa, että usein kosketuksella pystyy välittämään sanoja enemmän. (Saari ym. 2009, 29.)

4.2 Sotilaan kokema psyykkinen kriisi

Sotilaiden keskuudessa esiintyvät psyykkiset kriisit ovat usein traumaattisen stressin aiheuttamia. Stressin ja traumaattisen stressin yhteisvaikutuksesta ja yhdistelmästä käytetään nimitystä taistelustressi. Sodan aikana psyykkistä kuormitusta aiheuttavat taistelun aiheuttaman hengenvaaran lisäksi monet muut asiat, kuten unen puute, tilanteen epäselvyys ja tilannetietoisuuden menettäminen. Yhdistettynä nämä liian monet sotilasta kuormittavat asiat muodostuvat taistelustressiksi. (Puolustusvoimat 2012, 124-125.)

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpidon ja säilymisen kannalta sotilaan yksilöllisellä selviytymis- ja sopeutumiskyvyllä on suuri merkitys taistelustressin sietämisessä. Suurin osa taistelustressin oireista on psyykkisiä, mutta myös fyysistä oireilua esiintyy sotilaiden keskuudessa. Psyykkiset oireet ovat usein fyysisiä vaikeampia havainnoida ja niitä voi myös olla vaikeampi tuoda esille asianomaisen aloitteesta. (Puolustusvoimat 2012, 127.)

Nuorten aikuisten psyykkiset ja psykososiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet myös Suomessa. Voimassa olevan yleisen asevelvollisuuden avulla saadaan laaja otanta ikäluokan psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimusten avulla on kartoitettu asevelvollisuusikäisten keskeisiä ongelmia ja haasteita elämän eri osa-alueilla. Asevelvollisuusikäisten nuorten suurimmat ongelmat ja haasteet olivat koulutus ja sen puute, erilaiset sopeutumishäiriöt sekä muut sosiaaliset ongelmat. (Appelqvist-Schmidlechner, Upanne, Henriksson, Parkkola & Stengård 2010, 168–169.)

Asevelvollisuusikäisten suurimmat haasteet elämän eri osa-alueilla ovat näkyvässä roolissa varusmiespalveluksen keskeyttäneiden keskuudessa. Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu siinä mielessä, että olisi tärkeää saada nuoren henkilön elämä mahdollisimman vakaaksi ja hyvään järjestykseen ennen varusmiespalveluksen alkua. Varusmiespalvelus itsessään on suuri muutos ja vaatii sopeutumista ja sitä helpottaa, jos asiat ovat kunnossa siviilielämässä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2010, 170–175.)

Sotilaiden stressin sietokykyä ja psyykkisiä oireita sekä niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa on tutkittu jo pitkään. 1980-luvulla Libanonin sodan aikana Solomon ja Benbenishy (1986) tutkivat lähiympäristön ja nopeasti saatavan avun ja tuen merkitystä sotilaiden stressireaktioiden näkökulmasta. Tutkimuksessa mitattiin kahta asiaa, jotka olivat taistelukyvyn palauttaminen taistelukentällä ja sotilaan palaaminen omaan yksikköön stressitilanteen jälkeen sekä posttraumaattisten stressireaktioiden esiintyvyys sotilaiden joukossa.

Tutkimuksessa todettiin, että välitön, etulinjassa, tarjottu psyykkinen tuki ja ensiapu sekä –hoito vähensivät psyykkistä oireilua ja sen myötä myös akuuttien stressireaktioiden esiintyvyyttä. Tutkimus osoittaa, että maailmalla etulinjassa tarjottu tuki ja nopeasti saatava psyykkinen apu ovat olleet käytössä jo melko kauan. Varhaisen tuen merkitystä korostetaan jatkohoidon ja toimintakyvyn palautumisen kannalta. (Solomon & Benbenishy 1986.)

Solomonin ja Benbenishyn (1986) tutkimus ei ole aivan tuore, mutta kehittämishankkeeseen liittyvien haastattelujen perusteella kävi ilmi, että yleisellä tasolla tutkimuksessa käsitellyt asiat ovat pysyneet samoina vuosien kuluessa. Taistelukentällä ensiarvoisen tärkeää on havaita psyykkisen tuen tarve ja ymmärtää sen merkitys. Lisäksi on tärkeää arvioida mahdollisesti tarvittavan ammattiavun tarve, mikäli kriisin kokeneen taistelijan vointi ei kohene kentällä käytössä olevien menetelmien avulla.

Psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyä ei voida korostaa liikaa. Lisäksi on tärkeää muistaa, että vaikka sotilas saa psyykkistä tukea jo varhaisessa vaiheessa ja palaa sen turvin omaan joukkoonsa jatkamaan tehtäväänsä, saattavat psyykkisen kriisin oireet tulla viiveellä ja silloin niiden hoitoon voidaan tarvita ammattiapua. On siis syytä muistaa, että jatkuva taistelutovereista ja alaisista huolehtiminen on tärkeää. Ei riitä, että saadaan hetkellinen apu ja asia unohdetaan sen jälkeen. (Solomon & Benbenishy 1986.)

Bartone (2006) toteaa, että useat sotatoimialueilla palvelevat sotilaat kärsivät sekä fyysisistä että psyykkisistä ongelmista. Samanaikaisesti monet sotilaat osoittavat olevansa erinomaisen kestäviä kovankin paineen alla. Reaktiot ovat hyvin yksilöllisiä. Ihmisen stressinsietokyvyn on todettu kasvavan ja kehittyvän vähitellen. On myös todettu, että vahva johtaja luo omaan joukkoonsa vahvuutta ja kestävyyttä, joka osaltaan vaikuttaa myös psyykkiseen kestävyYTEEN ja selviytymiseen. Psyykkinen kriisi on aina raskas koettelemus, mutta oikeanlaisella tuella ja rohkaisulla siitä selviää paremmin.

Psyykkinen kriisi voi aiheutua fyysisen sairauden tai vamman seurauksena. Fyysisten vammojen vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn on tutkittu. Tutkimuksen mukaan sotilaan kokema fyysinen vamma ei yleensä altista psyykkiselle oireilulle, mikäli henkilö on aiemmin ollut terve. Aiemmat psyykkiset oireet saattavat nousta esille fyysisen vamman kohdatessa ja silloin voidaan todeta yhteys fyysisen ja psyykkisen vamman kohdalla. Esimerkiksi pitkäaikainen fyysisestä vammasta toipuminen voi rajoittaa elämää merkittävästi, joka taas voi aiheuttaa psyykkistä oireilua, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta. (Koren, Norman, Cohen, Berman & Klein 2005.)

Amerikkalaisten sotilaiden ja rauhanturvaajien psyykkistä hyvinvointia ja selviytymistä tehtävän aikana on tutkittu melko paljon. Vuonna 1998 tehtiin amerikkalaisten sotilaiden ja rauhanturvaajien psyykkistä hyvinvointia ja tehtävänäikaista selviytymistä käsittelevä tutkimus. Tutkimuksessa todettiin, että erityisesti rauhanturvatehtävän pitkäkestoisuus, luonne ja psyykkinen rasitus altistavat psyykkisille ongelmille. (Bartone, Adler & Vaitkus 1998.) Tämä lienee itsestään selvää, koska rauhanturvatehtävässä esimerkiksi asuinolosuhteet sekä työtehtävät ja sosiaaliset kontaktit muuttuvat normaaliin arkeen verrattuna.

Tutkimuksessa oli esitelty ongelmakohtia, joihin oli laadittu ratkaisuja psyykkisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Rauhanturvatehtävissä olevat kokivat itsensä eristetyiksi, koska eivät saaneet riittävästi tietoa tehtävästään tai siihen liittyvistä asioista. Tähän suositeltiin ratkaisuksi tiedonkulun tehostamista. Tehtävässä oleminen ja sen suorittaminen koettiin epävarmaksi, johon kehoitettiin esimiehiä kertomaan tehtävän tavoitteet ja päämäärät riittävän selkeästi. (Bartone ym. 1998.)

Bartone ym. (1998) toteavat, että rauhanturvatehtävissä olevat sotilaat kokivat itsensä ajoittain pitkästyneiksi ja kokivat aistivansa liikaa vaaroja. Tutkimuksen mukaan heille suositeltiin tutustumista toisiinsa, keksimällä yhteistä ajankulua sen ollessa mahdollista, sekä pitämään toisensa ajan tasalla tapahtumista ja keskustelemalla. Edellä mainittuja asioita voidaan

kutsua vertaistueksi, jonka merkitys on hyvin suuri ajateltaessa psyykkistä hyvinvointia ja sen tukemista sekä psyykkisen kriisin ennaltaehkäisyä.

Sotilaan selviytymistä, sosiaalisen tuen tarvetta ja posttraumaattisen stressin esiintyvyyttä käsitelleestä tutkimuksesta käy ilmi samoja seikkoja kuin jo aiemmin on mainittu. Stressaava uusi tilanne ja koko ajan muuttuvat olosuhteet sekä mahdolliset vaaratilanteet altistavat psyykkisille häiriöille ja ongelmille. Psyykkisen tuen ja järkyttävien tapahtumien käsittelemistä ja niistä keskustelemista ei voida korosta liikaa.

Tutkimuksen mukaan on tärkeää saada psyykkiset oireet hoidettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta vältetään jälkiseuraamuksilta. (Solomon, Mikulincer & Avitzur 1988.)

Eräässä tutkimuksessa seurattiin sotaveteraaneja ja heidän psyykkistä toipumistaan rankoista sotakokemuksista. Tutkimuksen mukaan sotilaat ovat korkeassa riskissä sairastua posttraumaattiseen stressireaktioon. Tämä johtuu siitä, että sodanaikaiset tehtävät ovat vaarallisuutensa vuoksi erittäin stressaavia. Lisäksi sotilaat menettävät oman aikansa ja yksityisyytensä elämäntilanteen muuttuessa. (Solomon, Neria, Ohry, Waysman & Ginzburg 1994.)

Pieni osa sodan kokeneista sotilaista oireili psyykkisesti vielä muutaman vuosikymmenen kuluttua. He olivat tarvinneet psykiatrista hoitoa selvitäkseen vaikeista ja rankoista kokemuksista. Onneksi suurempi osa tutkimukseen osallistuneista entisistä sotilaista voi hyvin. He kokivat saaneensa varhaisesta psyykkisestä tuesta riittävästi apua selvitäkseen elämässä eteenpäin. Kuten aiemmin on todettu, kriisin kohtaaminen ja käsittely ovat yksilöllisiä, eikä kaikkia henkilöitä voida auttaa samoilla menetelmillä. Lohdullista on, että tutkimuksen mukaan psyykkisesti sairastuneita ja oireilevia henkilöitä oli huomattavasti vähemmän kuin terveitä ja hyvinvoivia. (Solomon ym. 1994.)

4.3 Rauhan ajan psyykkinen tukitoiminta Puolustusvoimissa

Psykososiaalinen tuki ja sen eri palvelut voidaan jakaa psyykkiseen huoltoon, henkiseen huoltoon sekä sosiaalipalveluihin ja –työhön. Kriisityöllä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään tukemaan ja edistämään järkyttävistä tapahtumista selviytymistä sekä lievittämään niiden aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja sen mahdollisia seurauksia. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 15-16.)

Psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa kriisituki liitetään usein osaksi psyykkistä huoltoa. Psyykkinen huolto tarkoittaa terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten sekä muiden asiantuntijoiden yhdessä toteuttamaa psyykkistä ensiapua. Lisäksi psyykkisen huoltoon kuuluvat varhaiset interventiot onnettomuuksien ja järkyttävien tapahtumien varalle. (Leppävuori ym. 2009, 15-16.)

Psyykkisen kriisin ja kriisituen ytimessä on kriisin kokenut henkilö sekä hänen lähiverkostonsa. Valtaosa kriisin kokeneista ihmisistä selviää itsehoidolla ja sosiaalisen verkostonsa tuella, mutta tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöstö tukee ihmisen ja hänen läheistensä voimavaroja ja itsehoitoa. Haasteena on tunnistaa, milloin kriisin kokenut ihminen tarvitsee laajempaa tukea ja apua. Hoidon tarpeen määrittely tehdään aina yksilöllisesti moniammatillisen tiimin toimesta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 23-29.) Kriisin kohdatessa pintaan nousevat myös aiemmin koetut kriisit ja niihin liittyvät tunteet, joiden työstämiselle tulisi olla tilaa (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 59).

Tieto kriisituesta sen alalla on lisääntynyt nopeasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Ihmisten psykologisista reaktioista, tarpeista ja käyttäytymisestä on nykyisin saatavilla tietoa aiempaa kattavammin. Nykyisin pyritään selvittämään, mistä ongelmat aiheutuvat ja mikä voisi auttaa ja vahvistaa ihmisiä stressiä ja koettelemuksia vastaan, sen sijaan, että keskityttäisiin vain siihen, mistä ongelmat aiheutuvat. (Hedrenius & Johansson 2016, 29.)

Tutkimusten mukaan mielen hyvinvointi on ratkaisevassa asemassa ihmisen terveyden suhteen (Huttunen 2007, 214-215). Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tapahtuva tiedottaminen henkisen tuen mahdollisuudesta sekä rohkaisu avun hakemiseen on tärkeää. Hälytysmerkkejä voivat olla hiljaisuus, eristäytyminen tai muutos normaalissa käytöksessä. Erityisen tärkeää olisi tavoittaa ne henkilöt, jotka eivät itse osa hakea apua. (Puolustusvoimat 2014, 23-24.)

Varusmiespalvelukseen sopeutuminen aiheuttaa valitettavan monelle nuorelle jonkinlaisen psyykkisen kriisin. Osalla se menee itsestään ohi, mutta osa tarvitsee kouluttajan ja myös ammattihenkilön apua ja tukea. Näitä ongelmia kohdataan siis rauhan aikana koulutusvaiheessa varusmiespalveluksen kaikkina aikoina. On haastavaa kuvitella, mikä tilanne olisi sodan aikana, minkälaiset tukiverkostot joukoilla olisi ja miten tukitoiminta käytännössä toteutuisi. Kokemuksia on sotien ajalta, mutta siitä on niin kauan, että on mahdotonta sanoa, voitaisiinko samoja menetelmiä käyttää nykypäivänä. (Puolustusvoimat 2014, 8-11.)

Ilmeisen tai erittäin todennäköisen lääketieteellistä hoitoa vaativan psyykkisen häiriön kokenut tai siihen sairastunut henkilö ohjataan joukko-osastoa palvelevan Sotilaslääketieteen keskuksen terveysaseman lääkärin vastaanotolle, jossa hänen tilansa arvioidaan, hoidetaan ja tarvittaessa ohjeistetaan myös jatkohoito. Kiireellistä erikoissairaanhoidoa tarvitseva henkilö, joka on saanut esimerkiksi rajuja psykoottisia oireita, lähetetään hoidettavaksi siviilisairaalaan, tarvittaessa päivystyspotilaana ja asianmukaisesti saatettuna. (Puolustusvoimat 2014, 23-24.)

Puolustusvoimien Mielenterveysoppaassa (2014, 9-11) kerrotaan, että esimies on se, joka on vastuussa alaistensa terveydestä, sisältäen myös mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin. Joukko-osaston komentaja vastaa siitä, että joukko-osaston toiminnassa huomioidaan mielenterveyden ja psyykkisen tuen edellyttämät näkökohdat. Joukko-osastossa vallitseva yhteenkuuluvuuden tunne ja henki sekä niiden luominen ja ylläpitäminen ovat tärkeitä jaksamisen ja myös mielenterveyden kannalta. Mielenterveyden ja psyykkisen jaksamisen

kannalta on erityisen tärkeää seuloa häiriöt ja häiriöalttiudet sekä tiedostaa riskiryhmät niin varusmiespalveluksessa, kuin muissakin Puolustusvoimien tehtävissä.

Rauhanturvaajien osalta Puolustusvoimat valmentaa operaation lähtevät rauhanturvaajat psykososiaalisen tuen osalta hyvin ja huolehtii palveluksessa olevista. Rauhanturvaoperaatioista palaavat henkilöt kotiutetaan vasta kotimaassa. Sama menettely on käytössä kaikissa pohjoismaissa ja on ollut pitkään jo muissakin maissa. Järjestelyllä mahdollistetaan kotiin palaavien testaus tarvittaessa ja palautetilaisuuksissa kaikki saavat lisätietoja tukitoimista tulevaisuutta varten. (Leskinen 2011, 7.)

Vertaistuellla tarkoitetaan sitä, että samanlaisia asioita kokeneet ihmiset jakavat tietoa ja vaihtavat kokemuksia keskenään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35). Ammattimaista apua tarvitsevien määrä on hyvin pieni, mutta koko perheeseen vaikuttavia sopeutumisvaikeuksia esiintyy useilla. Rauhanturvaajat ovat sanoneet, että vertaistuki on paras ratkaisu. Suomen Rauhanturvaajaliiton yksi päätehtävä on vapaaehtoistoiminnalla auttaa ja tarjota vertaistukea. Liittoon voi ottaa yhteyttä nimettömänä, matalalla kynnyksellä ja myös virka-ajan ulkopuolella. (Leskinen 2011, 7-8.)

Varusmiehiä varten oli aiemmin olemassa Väestöliiton ja Puolustusvoimien ylläpitämä tukipuhelin, mutta se on lakkautettu. Varusmiehet saavat tukipalveluja oman varuskunnan sotilaspastorilta, sosiaalikuraattorilta ja terveysasemalta. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kehittää valmennuksen ja koulutuksen avulla. Varusmieskoulutukseen sisältyy erityinen toimintakykykoulutus, joka sisältää valmennusta sekä stressinhallintaan että kriisiapuun. Toimintakykykoulutuksen avulla varusmiehiä pyritään valmentamaan psyykkisen toimintakykynsä parantamiseen henkilökohtaisten kehittämistavoitteiden avulla. (Puolustusvoimat 2017c, 267.)

Mielenterveysoppaan (2014, 24) mukaan useissa tilanteissa sotilaspappi voi olla oikea henkilö auttamaan ongelmissa ja niiden käsittelyssä. Sotilaspapit tapaavat laajasti sekä varusmiehiä että palkattua henkilöstöä ja se on varmasti eduksi asioiden käsittelyssä. Keskustelumahdollisuus sotilaspapin kanssa on käytettävissä uskontokunnasta riippumatta. Mielenterveyden häiriöihin liittyvät usein myös ongelmat sosiaalisten ja taloudellisten asioiden suhteen. Sosiaalikuraattori on keskeinen toimija näiden asioiden ohjauksessa ja ratkaisussa.

Jokaisella joukko-osastolla on varusmiehiä varten tukiverkosto, johon kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, sotilasesimiehet sekä varusmiehen palvelustoverit vertaistuen osalta. Mahdollisia vakavia onnettomuustilanteita ja kuolemantapauksia varten joukko-osastoissa on ammattihenkilöistä koottu psykososiaalisen tuen ryhmä, joka neuvoo ja järjestää tukipalveluja tarpeen mukaan. (Puolustusvoimat 2017c, 267.)

4.4 Sodan ajan psyykkinen tukitoiminta Puolustusvoimissa

Traumaattiset kokemukset säilyvät ihmisen mielessä pitkään. Kokemuksia olisi hyvä päästä purkamaan ja keskustella niistä. Oleellisessa asemassa on vertaistuki tai huonossa tilanteessa sen puuttuminen. Trauman kokeneet sotilaat joutuvat elämäänsä tapahtuneen kanssa koko elämänsä ja kertomusten perusteella tapahtumat tulevat jopa uniin vielä vuosikymmenten kuluttua. (Nurmi 2006, 161.)

Suomen sotahistoriassa kerrotaan, että sodan aikana tapahtunut psyykkisten ongelmien ja häiriöiden arviointi ja hoito ovat vaihdelleen suuresti, riippuen siitä, minkälainen ammatillinen näkemys hoitavalla sotilaslääkärillä on ollut. Ennen kuin psyykkisesti oireileva sotilas pääsi lääkärin vastaanotolle, olivat sotilasjohtajat joutuneet pohtimaan suhtautumistaan oireisiin, ilman mitään lääketieteellistä tietoa tai pätevyyttä. (Kivimäki 2013, 69.)

Kivimäen (2013, 69) mukaan psyykkisesti oireilevia ja sairaita sotilaita ei automaattisesti poistettu rintamalta, vaan heidät ohjattiin

sotilasorganisaatioissa oleville hoitopaikoille, joista annettiin hoito-ohjeet. Kevyin hoitomuoto saattoi olla tietty määrä päiviä levossa ja sen jälkeen sijoitus kevyempiin palvelustehtäviin, jonka jälkeen tila arvioitiin uudelleen ja pyrittiin sijoittamaan mies takaisin omaan alkuperäiseen tehtäväänsä. Rankimmillaan oireileva sotilas ohjattiin sairaalaan saamaan psykiatrista hoitoa.

Laamanen (2014, 20-82, 148-188) kirjoittaa laajasti ja varsin yksityiskohtaisesti talvisodan, jatkosodan ja Lapin sodan lääkintähuollon järjestelyistä. Kirjasta käy ilmi, että hoitopaikoilla hoidettiin enimmäkseen fyysisiä vammoja ja sairauksia. Psykkiset oireet ja sairastumiset käsiteltiin yleisesti hermonsa menettäneinä eli niin sanottuina hermotoipilaina. Joidenkin joukkosidontapaikkojen, eli pataljoonien hoitopaikkojen, kokoonpanoon kuului lääkärin lisäksi pappi, joka kävi lohduttamassa ja siunaamassa vaikeasti haavoittuneita. Myös kaatuneiden vastaanottaminen oli papin vastuulla.

Jatkosodan aikana Suomessa oli enimmillään samanaikaisesti noin 500 sotilaspappia, joista joitakin kymmeniä kaatui. Sotien arvellaan lisänneen sotilaspapiston arvostusta, koska sotakokemusten perusteella kirkollisen työn työmuodot ovat laajentuneet myös sosiaalisten ongelmien pariin. Sodan aikana papin tärkein tehtävä oli lohduttaa ja antaa kaikille sairastuneille ja haavoittuneille uskoa ja toivoa paranemisesta. (Laamanen 2014, 163-165).

4.5 Lepola-toiminta

Sotasairaaloissa hoidettiin jatkosodan aikana tuhansia suomalaisia sotilaita, joiden päädiagnoosi oli psykiatrinen. Psykiatristen ongelmien laajuus oli yllätys kaikille, niin lääkäreille kuin sotilaillekin. Evakuointimatkat olivat pitkiä, hoitohenkilöstöä vähän ja fyysisesti ja psyykkisesti haavoittuneita paljon. Potilasluokittelun merkitys korostui ja sitä pidettiin lääkintähuollon toimivuuden perusedellytyksenä. (Kivimäki 2013, 64-65.)

Rintaman läheisyydessä olleet kenttäsairaalat ruuhkautuivat herkästi, joten sujuva evakuointi taaksepäin oli avainasemassa. Toisaalta lievästi loukkaantuneiden liian kauaksi evakuointi tai jopa kotiseudun sairaaloihin siirtäminen kuormitti kuljetuskapasiteettia ja samalla etulinjasta poistui nopeasti toipuvia miehiä viikoiksi tai jopa kuukausiksi. Tähän piti siis saada ratkaisu. (Kivimäki 2013, 64-65.)

Armeija ei ollut valmistautunut psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitoon. Siitä kertoo myös se, että vain pieni osa palvelukseen valituista psykiatreista toimi oman alansa tehtävissä. Sodan ajan Suomessa oli vain vähän psykiatreja, eikä heitä kaikkia voitu sijoittaa kenttäsairaaloihin. Tästä johtuen psykiatristen potilaiden hoito keskitettiin heidän kotiseutunsa sotasairaaloihin. (Kivimäki 2013, 65.)

Kivimäki (2013, 66) kirjoittaa, että hoitolinja ja työjako psykiatristen potilaiden suhteen piti olla selkeä: heidät lähetettiin kotiseudulleen saamaan hoitoa. Rintamalla olevat lääkintämiehet ja lääkärit eivät juuri tienneet psyykkisistä ongelmista, joten diagnosointi ja hoitaminen olivat huomattavasti hankalampaa kuin fyysisten sairauksien kohdalla. Usein psyykkiset häiriöt ja ongelmat ilmenevät käytösongelmina ja tekoina, joista seurasi kurinpidollisia rangaistuksia. Usein ei tiedetty, pitäisikö näitä tapauksia käsitellä psykiatrisesti vai juridisesti.

Vuonna 1941 hyökkäyssodan alkaessa rintamalla olevissa joukoissa esiintyi runsaasti psyykkisiä häiriöitä. Niiden ei kuitenkaan arveltu olevat luonteeltaan niin vakavia, että sotilas olisi ollut valvotun psykiatrisen hoidon tarpeessa. Jokaisessa yksikössä tehtiin omat ratkaisut, miten näiden sotilaiden palvelusta kevennettiin ja mihin tehtäviin heidät sijoitettiin. Muutamissa yksiköissä lääkäri ja upseerit alkoivat yhteistyössä perustaa niin sanottuja lepokoteja fyysisesti ja psyykkisesti uupuneille sotilaille. (Kivimäki 2013, 66-67.)

Lepola-toiminta aloitettiin Suomessa jatkosodan aikana. Muutamaan divisioonaan perustettiin Lepola-nimisiä paikkoja, joihin vietiin psyykkisesti romahtaneita sotilaita toipumaan muutamiksi päiviksi. Aiemmin,

talvisodassa, psyykkisesti romahtaneet sotilaat joko ammuttiin tai heitä rangaistiin kurittomina karkureina, mutta jatkosodan aikana tuli tutuksi käsite ”sieluperäinen häiriö”, jonka vuoksi Lepola-toiminta käynnistettiin. Organisaatio ei kuitenkaan jäänyt viralliseksi, vaan on sodan jälkeen hiipunut pois käytöstä. (Puolustusvoimat 2017a.)

Ensimmäinen Lepola perustettiin 16.7.1941 15. Divisioonaan. Lepolan tarkoituksena oli tarjota mahdollisuus hetken lepoon, niin fysiikan kuin hermojen osalta, ja samalla näyttää sotilaille, ettei rintamalta pääse helposti pois vain hermojen romahtamiseen vedoten. Heinäkuun ja lokakuun välillä Lepolassa hoidettiin lähes 400 sotilasta. Valtaosa heistä lepäsi 3-5 vuorokautta ja yli puolet heistä toipui niin hyvin, että he pystyivät jatkamaan entistä tehtäväänsä. (Kivimäki 2013, 67.) Seuraavassa on suora lainaus sodan aikana lääkintätehtävissä olleen sotilaan kertomuksesta.

Tavallisin vaiva, jota potilaat valittivat, oli: hermot eivät kestä, oli pakko lähteä kranaattisateesta pois, koska muuten olisin kokonaan mennyt sekaisin, tahi: olin aivan kykenemätön toimimaan, vapisin vain, ja se jatkuu edelleen, vaikka kuinka ponnistelin hillitäkseni itseni. Sangen tavallinen syy oli myös: kranaatti räjähti lähelläni, menin tajuttomaksi, nyt ei tahdo kuulla kunnolla, pää on sekaisin ja sitä särkee...

(Kivimäki 2013, 67.)

Ensimmäisestä Lepolasta saadut hyvät kokemukset ja tulokset olivat niin rohkaisevia ja hyviä, että Lepola-toimintaan osallistuneet lääkärit suosittelut lievempiin psyykkisiin häiriöihin sairastuneiden sotilaiden siirtämistä kotiseudun sairaaloista rintaman kenttäsairaaloihin. Jokaiseen divisioonaan suunniteltiin perustettavaksi oma Lepola, mutta suunnitelmasta luovuttiin, koska koulutettua hoitohenkilöstöä ei ollut riittävästi saatavilla. Psykiatristen potilaiden määrä myös laski vuoden 1941 lopussa hyökkäystaisteluiden päättyttyä. (Kivimäki 2013, 68.)

Sotilasjoukko voi kokea sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi mittavat tappiot vahvuudestaan. Lepolaa vastaavia organisaatioita käytetään nykyään ainakin USA:n ja Iso-Britannian sotilasjoukoilla. Suomen Puolustusvoimat on myös havainnut, että nykyisessä sodankuvassa on tarve psyykkiselle tukitoiminnalle ja siitä tutkimusprojekti ”Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taistelukentällä sekä Lepola-toiminta poikkeusoloissa” sai alkunsa. (Puolustusvoimat 2017a.)

Lepolan tarkoituksena on edelleen, kuten myös sotien aikana, tarjota uupuneelle ja/tai psyykkisesti kuormittuneelle taistelijalle 3-5 vuorokautta lepoa ja palautumista, jotta taistelija pystyy jatkamaan tehtäväänsä. Tarkoitus on, että Lepola-toimintaa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja. Taistelijalle pyritään tarjoamaan nopeaa, liikkuvaa ja rajattua tukea sekä hoidon arviota. Taistelija pyritään pitämään tietoisena rintaman ja omien joukkojen tilanteesta myös Lepola-jakson aikana, jotta käsitys todellisuudesta säilyy. (Puolustusvoimat 2017b.)

Tärkeä Lepola-jakson hoitojakson aloitustapahtuma on defusing-ryhmäkeskustelu, joka on niin sanottu purkutilaisuus ja auttaa taistelijaa palautumaan rasituksesta. Lisäksi Lepola-jakso koostuu esimerkiksi seuraavista aiheista: tulopuhuttelu, rentoutusharjoitus, stressinhallintataitojen koulutus, lepo, oma aika, sekä taistelijan jatkuva havainnointi ja raportointi hoitohenkilöstön taholta. Jakson päättyessä on tarkoitus pitää yksilökeskustelu ja lähtöpuhuttelu, sekä pyrkiä kohottamaan taistelijan taistelutahtoa esimerkiksi musiikkia kuuntelemalla. Lepola-jakson jälkeen taistelijan on tarkoitus palata omaan joukkoonsa ja jatkaa käskelyn tehtävän suorittamista. (Puolustusvoimat 2017b.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämishankkeen aikataulu

Kehittämishanke käynnistyi tammikuussa 2018 aikataulun ja toteutuksen suunnittelulla. Aineistonkeruun ja tietoperustan kirjoittamista seurasi huhtikuussa 2018 toteutettu kenttäkoe, joka oli tiedonkeruun kannalta keskeinen osa kehittämishankeprosessia. Oli tärkeää saada tietoperusta valmiiksi ennen kenttäkoetta, jotta tiedonkeruumenetelmien avulla koottua aineistoa voitiin peilata siihen. Kehittämishankkeen aikataulu kuvataan taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kehittämishankkeen aikataulu

Tammikuu 2018	Yhteistyöpalaveri Puolustusvoimien tutkimuslaitoksen Toimintakykyosaston kanssa: suunniteltiin kehittämishankkeen aikataulu ja toteutus.
Tammikuu 2018	Kehittämishankkeen tietoperustan luonnostelu alkoi. Kehittämishankesuunnitelman työstäminen alkoi.
Helmikuu 2018	Kehittämishankesuunnitelman työstäminen jatkui. Kehittämishankkeen tietoperustan aineistonkeruu ja kirjoittaminen jatkuivat.
Maaliskuu 2018	Kehittämishankesuunnitelma valmistui, suunnitelmaseminaari 7.3.2018. Kehittämishankkeen työstäminen jatkui.
Huhtikuu 2018	Tutkimuslupa myönnettiin 3.4.2018. Kenttäkoe Sodankylässä 6.-10.4.2018. Kehittämishankkeeseen liittyvät haastattelut ja havainnoinnit sekä niiden litterointi toteutettiin huhtikuun aikana.
Toukokuu 2018	Kehittämishankkeen viimeistelyä ja syventämistä. Lopullinen versio valmistui.
Kesäkuu 2018	Kehittämishanke valmis. Julkaisuseminaari 8.6.2018.

Kehittämishankkeen aikataulu oli suunniteltu melko tiiviiksi ja täsmälliseksi, koska kyseessä oli lineaarisesti etenevä projektityö. Tiukka aikataulu sopi tämän kehittämishankkeen toteutukseen koska aihe oli tarkkaan rajattu. Tutkimus fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpidosta ja palauttamisesta sekä Lepola-toiminnasta jatkuu tulosten analysoinnilla tämän kehittämishankkeen valmistuttua.

5.2 Projektityö

Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja tavoitellaan jotain aikaisempaa toimintatapaa tai –rakennetta parempaa tai tehokkaampaa menetelmää tai mallia (Toikko & Rantanen 2013, 16). Projektityö on yksi tutkimus- ja kehittämistyön toteutusmuoto. Projektille on määritelty selkeä tavoite ja projektityö on sekä ajallisesti että aihesisällöllisesti rajattu. Projekti on ennalta suunniteltu ja sille on nimetty yksi tai useampi tekijä. Projektia ei kuitenkaan kannata suunnitella liian tarkasti, koska se saattaa elää työskentelyn aikana, mutta aikataulusta on silti syytä pitää kiinni. (Salonen 2013.)

Projekti voidaan kuvata vaiheittain ja sen prosessi, työ ja tuote voidaan jakaa pieniin osiin. Prosessin eri vaiheet ovat toisistaan riippuvaisia ja voidaan aikatauluttaa. Projektin hallinta perustuu aikataulusuunnitelman lisäksi projektisuunnitelmaan, jossa kuvataan projektin tehtävä, aikataulu, toteutus, resurssit sekä dokumentointi- ja tiedonvälitys periaatteet. Projekti on määräaikainen kokonaisuus, jonka tavoitteena on uuden menetelmän, tiedon tai sovelluksen tuottaminen tieteellisellä metodilla. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 10-11.)

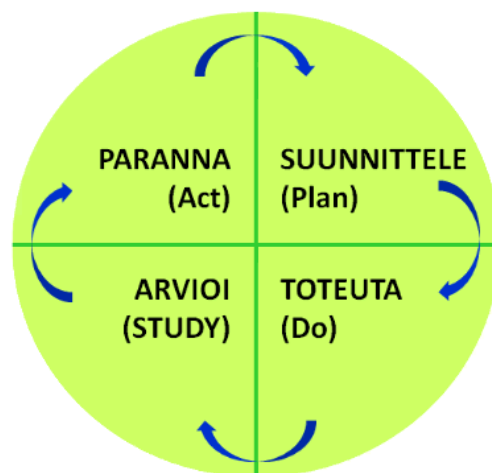
Projektin ideointivaihe on varsin keskeinen, koska silloin luodaan projektille tavoitteet. Ideointivaiheen onnistuminen on olennaista koko projektin onnistumiselle. Projektin tavoitteiden tehtävänä on ohjata huomio tavoitetta palvelemaan tehtävään, energisoida projektia, saada tekijät sitoutumaan ja aktivoida projektiin osallistuvien tiedollisia prosesseja ja strategioita. On tärkeää, että tavoitteet ovat selkeitä ja ymmärrettäviä, jotta

ne palvelevat tekijöitä ja organisaatiota mahdollisimman tehokkaasti.
(Kymäläinen ym. 2016, 13.)

Ideointivaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma, jossa kerrotaan, mitä projekti saa aikaan, mitä projektissa tehdään ja millä aikataululla sekä mitkä ovat käytettävät resurssit ja dokumentointiperiaatteet.

Projektisuunnitelma pitää sisällään projektin koko elinkaaren. Vaikka projektisuunnitelman tulee olla tarkka ja täsmällinen, on kuitenkin tärkeää muistaa, ettei projektin suunnittelu pääty projektisuunnitelman valmistumiseen, vaan jatkuu koko projektin ajan. (Kymäläinen ym. 2016, 25-26.)

Koko prosessin ajan on tärkeää arvioida projektin laatua ja sujuvuutta. Erityisen suuren merkityksen laadun arviointi saa projektin valmistuttua. Valmista projektia arvioidaan ja samalla aletaan pohtia kehittämis- ja parannusehdotuksia. Demingin laatuympyrä (KUVIO 1) kuvaa hyvin projektin jatkuvan laadunhallinnan. Tavoitteiden toteutumista edistetään ja seurataan projektin edetessä ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin tai parantaviin toimenpiteisiin, mikäli laadussa todetaan puutteita.
(Kymäläinen ym. 2016, 55.)



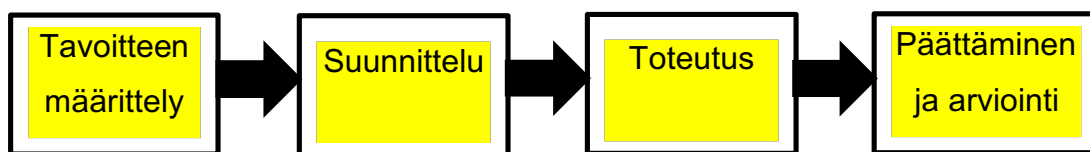
KUVIO 1. Demingin laatuympyrä (Kymäläinen ym. 2016, 55.)

Projektin onnistumiseksi ja työryhmän työskentelyn sujumiseksi on tärkeää, että osallistuvilla henkilöillä on hyvät ryhmätyötaidot ja että projektin johtaja on määrätietoinen ja osaa hyödyntää osallistujien ammattitaitoa. Projekti on aina tilapäinen tai määräaikainen työskentelymuoto, joten siihen osallistuu usein toisilleen entuudestaan vieraita ihmisiä. Työryhmälle on tärkeää laatia yhteiset pelisäännöt ja menettelytavat, sillä ne ovat keskeisiä asioista tavoitteen pääsemisen ja yhteishengen luomisen ja säilyttämisen kannalta. (Kymäläinen ym. 2016, 36-37.)

5.3 Lineaarinen malli

Projektityön prosessi voidaan kuvata vaiheittain lineaarisesti. Nämä vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Projektille määritellään yksittäiseen ideaan, havaittuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen liittyvä tavoite. Tavoite on projektin perusta, jonka varaan koko prosessi rakentuu. Suunnitteluvaiheessa mietitään, ketkä projektin toteuttavat, sekä laaditaan mahdollinen riskianalyysi. Huolellisen suunnittelun tuloksena syntyy tarkennettu projektisuunnitelma, jonka mukaan edetään. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Toteutusvaiheessa projekti mahdollisesti elää ja kehittyy jonkin verran, joten myös projektisuunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan, tai vähintään täydentämään. Toteutusvaiheen aika valmistetaan suunnitelman mukainen tuote. Projekti on aikataulutettu, joten sillä tulee olla selkeä päätepiste. Projekteilla on usein taipumus jatkua, kun projektin edetessä havaittuja kehitysehdotuksia ryhdytään toteuttamaan käyttöönottovaiheessa. Nämä kehitysehdotukset kuuluvat seuraavaan projektiin, joten projekti pyritään lopettamaan suunnitellusti päätösvaiheeseen, johon kuuluu loppuraportointi, organisaation purkaminen sekä jatkoideoiden esittely. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)



KUVIO 2. Projektityön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Lineaariset mallit perustuvat usein määriteltyyn ongelmaan, jonka perusteella kehittämistyö voidaan suunnitella mahdollisimman tarkasti etukäteen (Toikko & Rantanen 2009, 66). Tässä kehittämishankkeessa tavoitteen määrittelynä käytetty ongelma oli Puolustusvoimilta puuttuva psyykkisen tukitoiminnan koulutusohje ja toimintatapamalli. Nämä tuotettiin kehittämishankkeen tuloksena. Selkeän ongelman ja tarpeen vuoksi projekti oli helppo aikatauluttaa toteutuksen kannalta realistisesti.

5.4 Tiedonkeruumenetelmät

Kun kehittämistyön tavoite on selvillä ja kehittämistapa sekä lähestymistapa valittu, suunnitellaan kehittämisen tukena käytettävät tiedonkeruumenetelmät (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 104). Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimuksen tavoitteet ja laatu, tutkimusasetelma ja otanta sekä tietosisältö ja kustannukset (Tilastokeskus 2018). Perusmenetelmiä tiedonkeruuseen ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191-192).

Tiedonkeruumenetelmät vaikuttavat tutkimuksen aikataulun ja tulosten lisäksi myös mahdollisen tutkimuslomakkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen (Tilastokeskus 2018). Tehtäessä tutkimusta laadullisella tutkimusmenetelmällä, voi tutkimusaineista kerätä monella tavalla. Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kertomat kokemukset puheen

muodossa, jolloin aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua. (Vilkkä 2015, 122.) Tässä kehittämishankkeessa käytettiin kahta perusmenetelmää, haastattelua ja havainnointia.

Tiedonkeruuta suoritettaessa on tärkeää kiinnittää huomiota tietolähteiden laatuun ja luotettavuuteen. Kehittämistoiminta nojaa pitkälti aiempaan tutkimustietoon, aiheesta saatavilla oleviin käytännön kokemuksiin sekä aiheen asiantuntijoiden ja ammattilaisten hiljaiseen ja kokemustietoon. Tietolähteiden valinnassa on syytä pitää kirkkaana mielessä, mihin ongelmiin tai kysymyksiin halutaan löytää vastauksia. Lähteiden eettisyys ja luotettavuus ja tarkka lähdekritiikki lisäävät koko kehittämishankkeen eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44-45.)

Lähdekritiikissä on tärkeää huomioida lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä. Käytettävien lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, jotta saadaan kerättyä viimeisen tieto tutkittavasta aiheesta. Tieto saattaa ajan kuluessa muuttua ja olemassa oleva tieto kumuloituu aina uuteen tietoon, joten muutokset voivat tapahtua nopeastikin. Lähteen tuoreuden ja laadun varmistamiseksi kannattaa kirjallisuuden lisäksi keskittyä etsimään tunnettujen tieteellisten julkaisujen tutkimusartikkeleita tai arvosteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Kanasen (2017, 82-83) mukaan tutkimusaineistot saadaan tiedonkeruun tuloksena. Osa tutkimusaineistosta on sekundääristä, eli jo olemassa olevaa. Tällaista aineistoa ovat esimerkiksi kirjat, muistiot, tilastot ja äänitteet. Tutkimusongelmaa varten kerättyä aineistoa, kuten haastattelun ja havainnoinnin tuloksia, kutsutaan primääriaineistoksi. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tekijä analysoi ja käsittelee primääriaineistoa ja siten muodostaa siitä vastauksia ja ratkaisuja tutkimusongelmaan.

5.5 Haastattelu, litterointi ja analysointi

Haastattelun avulla saadaan selville mitä henkilöt ajattelevat ja tuntevat. Haastattelut kertovat mitä tutkittavat havaitsevat, mutta ne eivät kerro mitä todella tapahtuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 212.) Haastattelu on suosittu ja yksi useimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmä tutkimus- ja kehittämistyössä. Haastattelu sopii useisiin kehittämistehtäviin, koska sen avulla saadaan nopeasti kerättyä syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Haastattelu on hyvä menetelmä, kun halutaan korostaa yksilöä tutkimustilanteen subjektina. Tutkimusmenetelmät tukevat usein toisiaan, joten haastattelu kannattaa yhdistää muihin menetelmiin. (Ojasalo ym. 2014, 106.)

Erilaisia tutkimushaastattelumuotoja laadulliselle tutkimusmenetelmälle ovat avoin haastattelu, lomakehaastattelu ja teemahaastattelu. Tutkimushaastattelu toteutetaan useimmiten yksilöhaastatteluna, mutta tarvittaessa jokaista tutkimushaastattelutapaa voi soveltaa myös pari- tai ryhmähaastatteluun. Lomakehaastattelusta voidaan käyttää myös nimitystä standardoitu tai strukturoitu haastattelu. Lomakehaastattelussa tutkija päättää etukäteen kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Lomakehaastattelu on toimiva aineistonkeruumuoto, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on hyvin rajattu esimerkiksi yhtä asiaa koskevien käsitysten, mielipiteiden ja näkemysten kuvaaminen. (Vilkkä 2015, 122-123.)

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joten sitä voidaan pitää melko ainutlaatuisena tiedonkeruumenetelmänä (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Haastattelun tavoitteena on kehittämistehtävään liittyvän aineiston kerääminen, joten se eroaa tavallisesta keskustelusta, koska siitä poiketen haastattelussa haastattelijah ohjaa käytävää keskustelua. Haastattelijan rooli on tiedon kerääjä ja kysyjä ja haastateltavan vastaaja ja tiedon antaja. (Ojasalo ym. 2014, 108.) Haastattelijah voi olla joko tutkijah itse tai tutkimuksen ulkopuolelta palkattu henkilöh (Vilkkä 2015, 222).

Haastattelun ideana on saada tieto siitä, mitä joku ajattelee jostakin tietystä asiasta. Yksinkertaisimmin tämä tieto saadaan kysymällä, eli haastattelemalla. Haastattelu on eräänlainen keskustelu, joka toki tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja tämän ehdoilla, mutta jossa kuitenkin pyritään vuorovaikutuksen avulla saamaan selville haastateltavalta tutkimuksen aihepiiriin liittyvät keskeiset asiat. (Valli & Aaltola 2015, 27-28).

Haastattelijan haasteena voi olla päättää, kuinka monta henkilöä tulee haastatella tutkimuksen laadun varmistamiseksi. Oikeaa vastausta ei ole, mutta ohjeena voidaan pitää, että haastatellaan niin monta henkilöä, kuin tarvittavan tiedon saaminen vaatii. Haastateltavien määrä riippuu myös tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimussuunnitelmasta selviää pääpiirteittäin, mitä tutkitaan, keneltä ja miten tietoa hankitaan ja miksi sitä tarvitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.)

Haastateltavien henkilöiden joukko vaikuttaa siihen, mitä haastattelutapaa käytetään ja keitä valitaan haastateltaviksi (Hirsjärvi & Hurme 2000, 59). Haastattelu voi olla esimerkiksi täysin strukturoitu, eli kysymykset on muotoiltu valmiiksi ja ne esitetään tietyssä järjestyksessä, tai avoin, jolloin haastateltava ja haastattelija keskustelevat haastatteluaiheesta tai – ongelmasta yleisesti. Puolistrukturoidun haastattelun kysymykset on laadittu ennakkoon, mutta haastattelija voi vaihdella niiden järjestystä haastattelun edetessä. (Ojasalo ym. 2014, 109.)

Hirsjärvi & Hurme (2000, 66-67) toteavat, että peruskäsitteet tutkittavista ilmiöistä hahmottuvat teorian tietoon ja aiempiin tutkimuksiin perehdyttäessä. Haastattelurunkoa suunniteltaessa on hyvä laatia teema-alueuuttelo. Teemat ovat alueita, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat ja haastattelutilanteessa teema-alueuuttelo toimii haastattelijan muistilistana, jotta kaikki alueet tulevat käsitellyiksi. Haastattelutilanteessa teema-alueita tarkennetaan kysymyksillä ja haastattelun luonteeseen kuuluu, että myös haastateltava voi tarvittaessa tarkentaa teema-alueita.

Yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu, josta siis käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu.

Teemahaastattelua tehtäessä tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat, joita tutkimushaastattelussa halutaan käsitellä tutkimuskysymyksiin tai –ongelmiin vastaamiseksi. Teemahaastattelun tavoitteena on, että vastaaja antaa kaikista teemoista oman kuvauksena ja teemat käsitellään vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Vilkkä 2015, 124.)

Teemahaastattelua tehtäessä haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi, vaikka niiden järjestys saattaakin vaihdella. Haastattelijalla pitää olla lista käsiteltävistä asioista, mutta ei suoria, valmiita kysymyksiä. Apukysymyksiä tai –virkkeitä voi käyttää, mutta kysymysten pitää olla avoimia, eli niihin ei voi olla vain yhtä oikeaa vastausvaihtoehtoa. (Valli & Aaltola 2015, 29.)

Vallin & Aaltolan (2015, 39) mukaan haastatteluista sopiminen on yksi tutkimuksen vaikeimmista vaiheista, koska haastatteluun pyytäminen ja torjutuksi tuleminen koetaan epämiellyttävinä asioina. On siis tärkeää pohtia, millä ja kuinka paljon haastateltavia saadaan motivoitua osallistumaan haastatteluun, sillä puoliksi väkisin toteutettu haastattelu ei lupaa hyvää itse tutkimuksen kannalta.

Teemahaastattelun tavoitteena on tutkia tietyn asian tai ilmiön merkitystä tutkimukseen osallistujille. Haastateltavia henkilöitä valittaessa on muistettava, mitä ollaan tutkimassa. Haastateltavat on mielekästä valita joko tutkittavaa asiaa tai teemaa koskevan kokemuksensa tai asiantuntemuksensa perusteella. (Vilkkä 2016, 135.)

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin teemahaastatteluja, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut suunniteltiin tehtäväksi kasvotusten, mutta aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi jouduttiin turvautumaan sähköpostihaastatteluihin. Tarvittaessa haastattelujen vastauksia tarkennettiin puhelimitse.

Kun tutkimusaineisto on saatu kerättyä, se pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineiston kohdalla se tarkoittaa litterointia, eli haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon. Litteroinnin sanotaan olevan työlästä, mutta samalla se lisää tutkijan ja aineiston välistä vuoropuhelua. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa myös analysointia, eli aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2015, 137.)

Tutkimustyötä tekevien keskuudessa herää usein keskustelu siitä, litteroidaanko aineisto osittain vai kokonaan. Tutkimuksen tavoite määrittää vahvasti litteroinnin tarkkuuden ja lisäksi tutkimuksen lähestymistavat vaikuttavat siihen. Mikäli tehdään esimerkiksi diskurssi- tai keskusteluanalyysia, tulee litteroinnin olla erittäin huolellista ja pikkutarkkaa. Mikäli taas aineiston analyysitapa ja –välineet antavat myöden, on osittainen litterointi mahdollista. Osittainen litterointi voidaan toteuttaa esimerkiksi tutkimuksen teema-alueiden mukaan. (Vilka 2005, 115-116.)

Litteroinnin tarkkuus vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Tehtiin litterointi koko aineistolle tai vain osalle siitä, litteroinnin tulee vastata tarkasti haastateltujen antamia lausuntoja ja niitä merkityksiä, joita he ovat asioille ja käsitteille antaneet. Haastateltavien puhetta ei siis saa muokata tai muuttaa. (Vilka 2015, 138-139.) Propositiotason litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että haastateltavien vastauksista kirjataan ylös ainoastaan pääsisältö (Kananen 2014, 106).

Osittainen litterointi tarkoittaa siis sitä, ettei haastatteluja kirjata ylös sanatarkasti, vaan ainoastaan keskeisten havaintojen ja ydinsisällön osat. Tässä kehittämishankkeessa haastattelut litteroitiin osittain ja teema-alueiden mukaan. Litterointi toteutettiin osittaisena, eli propositiotasolla, siksi, että haastattelukysymykset olivat laajoja ja vastaukset pitkiä, eikä asiasisällön vuoksi ollut oleellista litteroida haastatteluja sanatarkasti. Aineisto analysoitiin ja segmentoitiin haastattelukysymysten pääotsikoiden mukaan. (Kananen 2014, 111-116).

Kun aineisto on kerätty teemahaastattelun menetelmin, eikä tarkka purkaminen ole perusteltua, voidaan aineisto purkaa teema-alueittain. Teema-alueittain puretun haastattelun paras jatkokäsittelijä ja haastattelija itse, koska hän tuntee aineiston ja tunnistaa teema-alueet nopeasti, jolloin aineiston analyysi tulee sujuvammaksi. Kun aineisto on saatu purettua, on kirjoitetun tekstin jäsentelyn ja raportin kirjoittamisen aika. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 139-143.)

Tiedonkeruumenetelmien avulla kerätty aineisto tulee käsitellä analyysimenetelmillä, jotta lopputuloksena on tutkimustulos. Laadullinen tutkimus sisältää ja tuottaa paljon aineistoa, joka itsessään ei ole tutkimustulos, mutta vastaa asetettuun tutkimuskysymyksen. Haastattelujen litteroinnin myötä aineistosta löydetään vastaukset haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2014, 150.)

Teemahaastattelun avulla saadaan yleensä kerättyä runsaasti aineistoa. Mitä pidempi ja syvällisempi dialogi haastattelijan ja haastateltavan välillä on ollut, sitä laajempi on kerätty materiaali ja mahdollinen muu muistiin tallennettu aines. Aineiston analyysistä erityisen mielenkiintoista tekee juuri aineiston runsaus. Samalla se voi kuitenkin olla työlästä ja jopa ongelmallista etenkin aineiston rajauksen suhteen. Kerätty aineisto on hyvä purkaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jolloin aineisto on tuore ja tapahtumat hyvässä muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.)

Aineiston analyysiin on monta erilaista tapaa, Hirsjärvi & Hurme (2000, 136-137,) toteavat. Laadullinen analyysi voidaan aloittaa jo varsinaisessa haastattelutilanteessa. Tutkijan itse toimiessa haastattelijana, hän voi jo haastattelun aikana tehdä havaintoja ja jaotella aineistoa teemojen mukaan. Teloittelu tarkoittaa sitä, että aineiston erilaisia piirteitä tarkastellaan analyysivaiheessa ja aineisto jaetaan teemojen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.)

Tässä kehittämishankkeessa aineisto analysoitiin ennalta määritettyjen teemojen avulla. Teemat koskivat Puolustusvoimien sodan ajan psyykkisen tukitoiminnan nykytilaa, tulevaisuutta sekä koulutus- ja

kehittämisehdotuksia. Haastatteluaineisto oli varsin laaja, mutta litteroinnin tuloksena ja analyysin aikana havaittiin, että vastaukset olivat laajuudestaan huolimatta sisällöltään hyvin samankaltaisia.

5.6 Havainnointi ja kirjaaminen

Tutkimushaastattelujen lisäksi tutkimustietoa voidaan kerätä myös havainnoimalla. Havainnointi tapahtuu esimerkiksi tarkkailemalla ihmisten toimintaa joissakin tilanteissa tai osallistuvalla havainnoinnilla. On tärkeää muistaa, ettei laadullinen tutkimusmenetelmä aina välttämättä tarkoita tutkijan läheistä kontaktia tutkittavaan. Havainnointiaineistoa voi kerätä esimerkiksi käyttämällä julkaistuja elämänkertoja ja myös kuvat ja esineet eivät välttämättä vaadi kontaktia niiden tuottajaan. (Vilka 2015, 142.)

Havainnointi on hyödyllinen ja tärkeä tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä, jonka avulla on mahdollista saada tietoa siitä, mitä tapahtuu ja miten ihmiset käyttäytyvät luonnollisessa toimintaympäristössä. Ihminen havainnoi paljon erilaisia asioita päivittäin, mutta tutkimuksellinen havainnointi on systemaattista tarkkailua eikä vain satunnaista katselua. Havainnointia voidaan käyttää joko itsenäisenä menetelmänä tai esimerkiksi haastattelun lisänä ja tukena. (Ojasalo ym. 2014, 114.)

Havainnoimalla voidaan saada suoraa ja välitöntä tietoa havainnoitavan henkilön, organisaation tai ryhmän käyttäytymisestä ja toiminnasta. Havainnointia voidaan kutsua todellisuuden ja elävän maailman tutkimiseksi, koska siinä tarkkaillaan havainnoitavaa kohdetta reaaliajassa ja luonnollisessa ympäristössä. Havainnoinnin avulla saan kerättyä mielenkiintoista ja monipuolista aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 213-214.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämisen metodina käytettävää havainnointia voidaan toteuttaa usein eri tavoin.

Havainnointitapaan vaikuttaa, havainnoidaanko ihmisten toimintaa vai esimerkiksi tuotteita tai kuvamateriaalia. Havainnointi kertoo, miltä asiat näyttävät tai mitä ihmiset tekevät, mutta ei sitä, mitä ihmiset sanovat. Havainnoimalla ei siis saada vastausta siihen, miksi ihmiset tekevät niin

kuin tekevät. Jotta näihin ”miksi”-kysymyksiin saadaan vastaus, tarvitaan myös muunlaisen tutkimusaineiston, esimerkiksi teemahaastattelun, yhdistämistä havainnointiaineistoon. (Vilkkä 2015, 143.)

Havainnoijan rooli on tärkeää selvittää hyvissä ajoin. Äärimmillään havainnoija voi olla täysin passiivinen, eikä osallistu ollenkaan tutkittavan organisaation toimintaan, tai aktiivinen ja kehittämishaluinen konsultti. Kehittämistyössä havainnoijan olisi hyvä olla jotain edellä mainittujen väliltä. Täytyy myös päättää, onko havainnoija täysin ulkopuolinen tarkkailija, vai aktiivinen osallistuja. (Ojasalo ym. 2015, 115-116.)

Hirsjärvi ym. (2009, 213-215) toteavat, että joskus havainnointia suorittaessa on mahdotonta tallentaa tietoa välittömästi ja silloin tutkijan täytyy luottaa muistiinsa ja dokumentoida havainnot myöhemmin. Havainnointi voi olla pitkä prosessi ja viedä paljon aikaa, jolloin se voi aiheuttaa haasteita tutkimuksen etenemiselle. Havainnointiin liittyen esiintyy myös joitakin eettisiä ongelmia, esimerkiksi se, kuinka paljon tutkittaville kerrotaan havainnoinnin sisällöstä ja kohteista.

Havainnoinnin dokumentointi kannattaa suunnitella ja valmistella etukäteen ja samalla harjoitella havainnointimuistiinpanojen tekemistä. Näin tutkija löytää itselleen sopivan menetelmän kirjata havaintoja muistiin, jotta aineistosta tulee mahdollisimman monipuolinen ja luotettava. Jos mahdollista, muistin tueksi voi tekstin lisäksi kerätä valokuvia ja muita aineistoja. Mikäli havainnoijia on useampi kuin yksi, havainnoijien välinen tulkitseva ja refleктоiva keskustelu edistää tutkimusprosessia merkittävästi. (Valli & Aaltola 2015, 166-167.)

Tässä kehittämishankkeessa havainnointi toteutettiin maasto-olosuhteissa sotaharjoituksen yhteydessä. Havainnoinnissa pääpaino oli havainnoitavan joukon ja yksittäisten henkilöiden fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä. Havainnointien avulla oli tarkoitus selvittää, miten havainnoitavat henkilöt selviytyivät ja pystyivät ylläpitämään toimintakykyään vaativissa olosuhteissa.

5.7 Kenttäkoe

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taistelukentällä sekä Lepola-toiminta poikkeusoloissa -projektiin liittyi kenttäkoe, joka toteutettiin erään joukko-osaston varusmiehille huhtikuussa 2018. Kenttäkokeen kohderyhmänässä oli noin 70 henkilöä. Heille toteutettiin fyysisesti ja psyykkisesti vaativa, kymmenen vuorokautta kestävä sotaharjoitus, jota kutsutaan myös SERE-kurssiksi (SERE= Survival, Evasion, Resistance, Escape). (Puolustusvoimat 2018b.)

Kenttäkoe sisälsi paljon erilaisia mittauksia ja fyysisiä testejä, verinäytteiden ottoa, kognitiivisia testejä sekä unen määrän ja laadun seurantaa. Sylkinäytteiden muistaminen ja päiväkirjojen täyttäminen koettiin ajoittain hankalaksi muistaa, muista mittauksista puhumattakaan. Harjoituksen kuluessa unen ja ravinnon määrä oli varsin vähäistä ja koehenkilöt kokivat välillä hyvin raskaana, kun periaatteessa olisi ollut mahdollisuus levätä, aika käytettiin esimerkiksi muistitestin tekemiseen. Kenttäkokeen kulku ja mittaukset oli kerrottu tutkittavalle joukolle yksityiskohtaisesti etukäteen, joten se ei tullut yllätyksenä.

Kenttäkokeen tavoitteena olivat tutkia Lepola-hoidon vastetta ja ryhmänjohtajan omalle miehistölleen tekemien toimintakyvyn ylläpitotoimien vastetta. Lisäksi tavoitteena oli saada kokemuksia Lepola-toiminnan järjestelyistä ja henkilöstötarpeista sekä tukea erään joukko-osaston koulutuksen suunnittelua arvioimalla varusmiesjoukon rasittumista ja siitä palautumista 10 vuorokauden vaativassa tehtävässä. (Puolustusvoimat 2018b.) Lepola-toimintaa ei ole toteutettu tai kokeiltu Suomessa jatkosodan jälkeen. Tässä kenttäkokeessa sitä kokeiltiin ja saatiin havaintoja Lepolan toiminnasta ja kehittämistarpeista sodan ajasta nykypäivään (Puolustusvoimat 2018a).

Kenttäkokeessa testattiin psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoa ja palauttamista sekä Lepola-toiminnan vaikutusta. Kenttäkokeen alussa joukko valmistautui tehtävään joukkueen- ja ryhmänjohtajien ohjeistuksessa. Kouluttajat liikkuvat joukon mukana ja kirjasivat

havaintojaan muistiin kokeen aikana. Myös joukko tutkijoita liikkui koulutettavien mukana osan harjoituksesta seuraten toimintaa kentällä ja Lepola-tukikohdassa. (Puolustusvoimat 2017b.)

Kenttäkokeeseen osallistuva varusmiesjoukko jaettiin kolmeen osaan. Yksi osa ei osallistunut Lepola-toimintaan. He suorittivat harjoituksen alusta loppuun ilman keskeytyksiä. Toisen varusmiesjoukon kohdalla tarvittavaa psyykkistä hoitoa toteutettiin ”korsussa”, eli taistelukentällä joukkueen- ja ryhmänjohtajien toimesta. Johtajille oli etukäteen opetettu menetelmiä stressin ja psyykkisen kuormituksen hallintaan: tehtävään valmistautumista edeltävä keskustelu, defusing-keskustelu, musiikin kuuntelu sekä taktinen hengitys. (Puolustusvoimat 2017b.)

Kolmas osa harjoitusjoukosta tuotiin Lepolaan määrääjäksi, jolloin harjoitus keskeytyi heidän osaltaan, mutta pyrkimys oli jatkaa Lepola-jakson jälkeen. Tämä Lepolaan tuotu joukko valikoitui ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti. Harjoituksen aikana ei voitu vaikuttaa siihen, että fyysisesti ja psyykkisesti eniten kuormittuneet henkilöt olisi tuotu Lepolaan hoitojaksolle, koska ryhmät oli jaettu ennen kenttäkokeen alkua. Harjoitukseen osallistuneet varusmiehet eivät etukäteen tienneet mihin edellä mainitusta kolmesta ryhmästä he kuuluivat. (Puolustusvoimat 2017b.)

6 AINEISTON KUVAUS JA ANALYYSI

6.1 Haastattelujen aineisto

Tässä kehittämishankkeessa oli hyvää onnea haastatteluiden suhteen, koska valtaosa henkilöistä, joille haastattelupyyntö lähetettiin, suostuivat haastatteluun. Haastavinta oli saada aikataulut sopimaan yhteen haastattelun onnistumiseksi, mutta siinä auttoivat puhelimet ja sähköposti. Haastattelut saatiin toteutettua suunnitellussa aikataulussa, mikä oli tärkeää kehittämishankkeen etenemisen kannalta.

Haastattelut toteutettiin kolmella eri teemalla, jotka olivat 1. Psyykkisen tukitoiminnan nykytila Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa, 2. Psyykkisen tukitoiminnan tulevaisuus Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa ja 3. Psyykkisen tukitoiminnan kouluttamisen ja toteutuksen kehittäminen Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa.

Haastatellut henkilöt olivat Puolustusvoimien palveluksessa olevia psyykkisen tuen ammattilaisia eri henkilöstöryhmistä. Joukossa oli sekä terveydenhuollon että psyykkisen tuen ammattilaisia. Haastateltuja henkilöitä oli yhteensä neljä. Anonymiteetin takaamiseksi heidän tehtäviään ei kerrota, vaan heille annettiin peitenumerot, joita käytettiin haastattelujen purku- ja analysointivaiheissa. Haastattelulomakkeet ja saatekirje toimitettiin haastateltaville etukäteen tutustuviksi ja vastaamista varten.

6.2 Psyykkisen tukitoiminnan nykytila Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa

Aiheen rajausta osoittautui hieman haasteelliseksi kysyttäessä psyykkisen tukitoiminnan nykytilasta. Vaikka kysymyksessä kysyttiin asiaa nimenomaan sodan aikana perustettavien joukkojen näkökulmasta, vastaus saattoi helposti käsitellä rauhan ajan järjestelyitä. Kysymystä tarkennettiin apukysymyksillä, kuten esimerkiksi ”miten näette psyykkisen

tukitoiminnan toteutuvan tällä hetkellä?” ja ”miten näette psyykkisen tukitoiminnan tulevan huomioiduksi varusmieskoulutuksessa ja kertausharjoituksissa?”.

Puolustusvoimien sodan aikana perustettavien joukkojen psyykkisen tukitoiminnan nykytilasta sai melko hyvän käsityksen haastattelujen perusteella. Eräs haastateltu vastasi, että mikäli sodan ajan joukkoja alettaisiin perustaa nyt, tilanne koettaisiin melko heikoksi organisoidun psyykkisen tukitoiminnan osalta. Haastateltu koki, ettei asioita ole harjoiteltu riittävästi. Myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja tiedon kulkua tulisi tehostaa. Sotilaspapistoa on koulutettu tukitoimien organisointiin, mutta muiden alojen valmiudesta ei ollut selkeää käsitystä.

Toteutettavan psyykkisen tukitoiminnan, eli tukiryhmien ja keskustelujen päävastuu koettiin olevan toimintakyvyn toimijoilla, eli sosiaali- ja kirkollisella alalla. Psyykkinen hoito taas nähtiin selkeästi kuuluvan terveydenhuollon piiriin niin sodan kuin rauhan aikana, eikä tätä jakoa nähty tarpeelliseksi muuttaa, koska psyykkisesti sairaiden henkilöiden hoitaminen on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Toteutuksen ja suunnitelmallisuuden kannalta oli ilo todeta haastateltujen henkilöiden olevan yhtä mieltä siitä, kenellä on päävastuu psyykkisestä tukitoiminnasta.

Päävastuu psyykkisestä tukitoiminnasta on esimiehillä, kirkollisella alalla ja lääkintähuollon ammattilaisilla.

(Haastateltu 1, 2018.)

Pyrkimys on, että psyykkistä tukitoimintaa toteutettaisiin samoilla menetelmillä ja keinoilla niin sodan kuin rauhan aikanakin. Samat ammattihenkilöt ovat molemmissa tilanteissa tekemisissä psyykkisen tuen ja sen toteutuksen kanssa. Rauhan ajan työskentelyssä ja suunnittelussa tulisi entistä enemmän korostaa sodan aikana tapahtuvaa toimintaa ja

siihen käytettävissä olevia resursseja, koska toiminnan tulisi olla hyvin samanlaista riippumatta siitä, onko kyse rauhan vai sodan ajasta.

Psyykkistä tukitoimintaa koettiin huomioitavan poikkeusolojen näkökulmasta hyvin vähän näin rauhan aikana. Varusmieskoulutuksessa sitä opetetaan jonkin verran ja samoja menetelmiä voidaan tuki hyödyntää sodan aikanakin, mutta varsinainen koulutus poikkeusoloja varten on harvinaista. Sama ajatus koski reserviläisten kertausharjoituksissa saamaa koulutusta.

Kun reserviläisiä kutsutaan kertausharjoituksiin, pääpaino on oman aselajin ja koulutuksen tehtävien kertaamisessa ja mahdollisten uusien asioiden opettelussa. Toki on huomioitava, että joukossa saattaa olla esimerkiksi varusmiespappina toimineita henkilöitä, mutta ei kovinkaan montaa. Psyykkisen tukitoiminnan huomiointi jää tällöin valitettavasti taka-alalle. Tämä koettiin tärkeäksi tulevaisuudessa huomioitavaksi ja kehitettäväksi asiaksi.

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen koettiin merkittäviksi seikoiksi psyykkisen tukitoiminnan kannalta. Oleellisia ovat toimivat esimies-alaissuhteet ja ylipäätään se, että esimies tuntisi alaisensa ja heidän erityispiirteensä. Haastateltujen henkilöiden mukaan haasteena on esimerkiksi reserviläisten kertausharjoitusten lyhyt kesto ja nopea tempo, jotka asettavat haasteita tutustumiselle ja hyvien suhteiden luomiselle. Varusmieskoulutuksessa tämä toteutuu paremmin, kun samassa joukossa vietetään pidempi aika. Sodan aikana esille nousevat samat haasteet, kuin kertausharjoituksissakin. Haastateltujen mukaan suurin haaste oli, että ei ehditä tutustua riittävästi ennen tehtävän alkua, jolloin jotain tärkeää saattaa jäädä kertomatta ja huomaamatta.

6.3 Psyykkisen tukitoiminnan tulevaisuus Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa

Haastatellut henkilöt olivat kaikki oman alansa karkiosajia, joten heillä oli myös näkemyksiä siitä, miten sodan ajan psyykkistä tukitoimintaa voitaisiin toteuttaa tulevaisuudessa. Heiltä kysyttiin muun muassa ”onko psyykkistä tukitoimintaa mielestänne tarpeen kehittää?” ja ”onko psyykkistä tukitoimintaa mielestänne tarpeen huomioida enemmän niin varusmiesten kuin reserviläisten koulutuksessa?”.

Kysyttäessä Puolustusvoimien sodan aikana perustettavien joukkojen psyykkisen tukitoiminnan tulevaisuudesta vastaukset olivat monipuolisia ja ideoita tuntui olevan runsaasti. Nämä tulevaisuudessa mahdollisesti hyödynnettävät menetelmät voitaisiin kolmeen eri linjaan. Ensimmäiseksi joukkoyksikkötasalla sotilaspappi kokoaisi oman toiminnan ohella toimivia tukiryhmää, jotka voisivat tarjota keskusteluapua sekä myös kouluttaa henkilöstöä tarjoamaan sitä.

Toiseksi Lepola olisi olemassa vaativampia tapauksia varten. Erityisesti huomioitiin, että Lepolan käytön kanssa tulisi olla tarkkana, että siitä ei tulisi naurun aihetta vaan suhtautuminen olisi vakavaa, ja uskottaisiin Lepolan olevan oikeasti toimiva ja käyttökelpoinen organisaatio. Kolmanneksi Lepolasta hyötymättömät, selkeästi sairaat ja psyykkisesti oireilevat henkilöt tulisi viipymättä ohjata terveydenhuollon järjestelmien piiriin, jotta sopiva hoito saataisiin aloitettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Erään haastatellun henkilön mukaan poikkeusolojen, eli sodan ajan, toiminnasta tulisi antaa varusmiehille ja reserviläisille sekä palkatulle henkilöstölle mahdollisimman realistinen kuva, ettei ajateltaisi sodan sisältävän pelkkiä sankaritarinoita. Tarkoitus ei ole pelotella tai säikäyttää, mutta realiteetit pitäisi tehdä selviksi alusta alkaen.

Sotiminen ei ole 20-vuotiaiden hommaa. Useissa maissa vasta 25-vuotiaat pääsevät rintamapalvelukseen. Reserviläisiä tulisi kouluttaa Suomessa enemmän.

(Haastateltu 1, 2018.)

Yhdessä haastattelussa haastateltu totesi, että sotilaspapista on koulutettu psyykkisten tukitoimien organisointiin, mutta vain pieni osa sotilaspappien kokonaismäärästä. On myös huomioitava, että psyykkisesti oirehtivat ja sairaat sotilaat kuuluvat automaattisesti terveydenhuollon ammattilaisten piiriin, eivätkä esimerkiksi sotilaspastorin tai sosiaalikuraattorin hoidettaviksi.

Haastatellut henkilöt olivat yksimielisiä siitä, että psyykkisen tukitoiminnan vastuu voidaan jatkossakin jakaa samoin, kuin tähän asti. Tämä tarkoittaa sitä, että psyykkinen tukitoiminta olisi edelleen kirkollisen työn, sosiaalialan, terveydenhuollon ja myös osittain sotilasesimiesten vastuulla. Haastateltujen henkilöiden mukaan tärkeintä on tehdä ero siinä, minkälaista tukea tarvitaan. Onko ongelma hoidettavissa esimerkiksi keskustelun avulla vai tarvitaanko lääketieteellistä apua.

6.4 Psyykkisen tukitoiminnan kouluttamisen ja toteutuksen kehittäminen Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa

Haastattelujen yhtenä tarkoituksena oli saada ajatuksia ja ideoita sodan aikana toteutettavan psyykkisen tukitoiminnan kehittämiseksi. Näitä tulikin esille melko paljon ja kaikki samaan suuntaan ohjautuvia. Kysymystä tarkennettiin kysymällä esimerkiksi ”miten näette, että psyykkistä tukitoimintaa tulisi kouluttaa ja harjoitella sekä varusmieskoulutuksessa että kertausharjoituksissa?” ja ”onko Teillä esittää ajatuksia / ideoita / menetelmiä asian suhteen?”.

Eräässä haastattelussa haastateltu henkilö kertoi, että varusmieskoulutus tulee uudistumaan ja muuttumaan tulevaisuudessa ja tämän myötä psyykkiseen tukitoimintaan tullaan kiinnittämään entistä enemmän

huomiota. Haastateltu henkilö ehdotti, että reserviläisten kertausharjoituksissa voitaisiin kouluttaa psyykkisen tukitoiminnan perusasioita samalla tavalla, kuin varusmiehillekin, eli tarjota lyhyitä tietoisuuksia ja käytännön harjoituksia, eikä massiivisia ja paljon aikaa vaativia koulutusohjelmia. Lyhyet ja yksinkertaiset ohjeet kaikkien tietoon ja käyttöön, jotta asia saadaan toimimaan ja jopa onnistumaankin.

Sodan aikana lääkintähuollon järjestelyt toteutuvat usein siten, että yksittäisen taistelijan etäisyys lähimmästä lääkäritasoisesta hoitopaikasta voi olla kilometrejä tai jopa kymmeniä kilometrejä. Kehittämishankkeeseen liittyvissä haastatteluissa tuli esille niin sanottu eteen työnnetyn tuen malli, jota kansainvälisesti käytetään. Tällä tarkoitetaan sitä, että psyykkistä tukea voidaan tarjota sitä tarvitsevalle jo ns. etulinjassa oman ryhmänjohtajan toimesta, jotta taistelija pystyy jatkamaan tehtäväänsä mahdollisimman pian.

Kysyttäessä psyykkisen tukitoiminnan kouluttamisen ja toteuttamisen kehittämisestä Puolustusvoimien sodan aikana perustettavissa joukoissa, keskeinen viesti haastatteluista oli, että psyykkinen tukitoiminta tulisi olla helppoa ja kaikkien toteutettavissa. Psyykkinen tukitoiminta ei saisi olla erikoista, vain asiantuntijoiden hallinnoimaa opetuskokonaisuutta, koska asia itsessään voidaan toteuttaa pienillä, yksinkertaisilla asioilla. Seuraavassa on suora lainaus eräästä haastattelusta.

Kukin taistelija on vastuussa myös taistelijaparistaan ja lisäksi täytyy muistaa esimiesvastuu ja yhteisöllinen vastuu.

(Haastateltu 4, 2018.)

Yksi haastatelluista henkilöistä oli sitä mieltä, että toteutettava psyykkinen tukitoiminta tulisi olla rinnastettavissa jokaiselle taistelijalle opetettaviin perustaitoihin, kuten esimerkiksi kiristyssiteen asettaminen haavoittuneelle. Sekin opetetaan kaikille ja kaikki voivat opettaa toisiaan, eli kyse ei ole vain terveydenhuollon ammattilaisen tekemästä ja

opettamasta salaisesta asiasta. Jokaisessa haastattelussa korostui psyykkisen tuen ja avun nopea saatavuus mahdollisimman läheltä, eli omasta joukosta.

Lähes jokaisen haastattelun aineiston perusteella vastuuta psyykkisestä tukitoiminnasta olisi hyvä jakaa, mutta päävastuu tulisi jatkossakin olla sotilaspastoreilla. Mikäli pastorilla on apunaan terveydenhuollon ammattilaisia, se on etu, mutta maallikoillakin tullaan toimeen. Haastateltu lääkäri oli sitä mieltä, että Lepolan tulisi olla moniammatillisen tiimin perustama hoitopaikka, jota johtaa psykiatri tai psykologi. Psyykkisesti oireilevat ja selkeästi sairaat henkilöt kuuluvat lääkäreiden ja hoitajien valvovien silmien alle saamaan tarvitsemaansa hoitoa.

Haastatteluista saatu aineisto kertoi, että psyykkisen tukitoiminnan vastuualueet on jaettu. Rauhan aikana järjestelmä toimii ja kaikki tietävät tehtävänsä. Haastattelujen perusteella sodan ajan psyykkisen tukitoiminnan kokoonpanoja ei ole juurikaan harjoitettu, vaikka asioita on varmasti suunniteltu ja pohdittu. Kuten aiemmin mainittiin, sodan ja rauhan ajan toimintojen ei tulisi merkittävästi poiketa toisistaan, mutta jostain syystä sodan aikaan liittyvät toiminnot eivät vaikuta olevan yhtä selkeitä, kuin näin rauhan aikana.

6.5 Havainnointien aineisto

Tässä kehittämishankkeessa havainnointia toteutettiin kenttäkokeessa, jossa olin havainnoijana ulkopuolinen tarkkailija. Tarkoituksena oli havainnoida kenttäkokeeseen osallistuvia varusmiehiä: heidän fyysistä ja psyykkistä vointiaan ja suorituskyykyään kokeen alussa, sen jatkuessa ja päättyessä. Lisäksi oli mahdollista havainnoida kenttäkoetta toteuttavia ja valvovia henkilöitä: heidän käyttämiään menetelmiä ja tekemiään havaintoja.

Kehittämishankkeeseen liittyvä havainnointi toteutettiin eräässä varuskunnassa ja sen harjoitusalueella järjestetyssä kenttäkokeessa huhtikuun 2018 aikana. Havainnointia toteutettiin kahtena päivänä

maastossa varusmiesten taukopaikoilla, kahtena päivänä tutkimukseen liittyvien kuntotestien yhteydessä sekä noin kahden vuorokauden ajan Lepolassa. Havainnoitavia henkilöitä ei ollut valikoitu etukäteen, vaan he valikoituivat kenttäkokeen kuluessa tilanteen mukaan. Havainnointia tehtäessä oli helppo aistia, keneltä voi mennä kysymään kysymyksiä ja kenen on parempi antaa olla rauhassa ja vain tarkkailla sivusta. Havainnoituja henkilöitä oli yhteensä noin 70, joista kahdeksaa havainnoitiin yksilöinä ja muita isona joukkona.

Tämän kehittämishankkeen toteuttamista varten laadittiin erilliset havainnointilomakkeet, joiden avulla havainnoidut asiat kirjattiin muistiin. Havainnointilomakkeiden lisäksi havainnointeja kirjattiin päiväkirjatyyppisesti erilliseen vihkoon. Havainnoiduille henkilöille oli laadittu näytettäväksi saatekirje, jossa kerrottiin, mitä havainnoidaan ja minkä takia. Haastavinta havainnointien toteuttamisen suhteen oli raportointivaiheessa saada selvää kiireessä tehdyistä muistiinpanoista.

Keskeisiä kohtia havainnointia tehtäessä olivat tutkittavien vireystila, unen, ruoan ja nesteen määrä, ulospäin näkyvä toimintakyky sekä toimintakyky henkilön itsensä arvioimana, mieliala, yhteistyökyky sekä viimeisenä asenne taistelutehtävän jatkamista ja suorittamista kohtaan. Havainnoinnissa keskityttiin melko lailla samoihin seikkoihin, kuin psyykkisen toimintakyvyn palauttaminen ja ylläpito sekä Lepola-toiminta poikkeusoloissa-tutkimuksen havainnointilomakkeessa.

Kaikissa tilanteissa havainnoinnin saatekirjettä ei voitu esittää konkreettisesti, jolloin se referoitiin suullisesti. Tämä ei sinänsä vaikuttanut havainnointien toteuttamiseen, koska havainnoitavat henkilöt olivat jo antaneet suostumuksensa osallistua psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoa ja palauttamista sekä Lepola-toimintaa koskevaan tutkimukseen, jonka osa tämä havainnointi myös oli.

Kenttäkokeeseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti turvattiin sillä, että heille oli annettu peitenumerot, joiden kautta kaikki heidän tietonsa tallennettiin tutkimuksen aikana. Kehittämishankkeeseen liittyvä

havainnointi toteutettiin samoja peitenumeroita käyttäen, eikä siten yhdenkään henkilön nimeä tai muita henkilötietoja saatu selville tai dokumentoitu mihinkään koko tutkimuksen aikana.

Varusmiesten SERE-harjoitus oli varsin rankka, eivätkä muutaman ensimmäisen päivän jälkeen varsin haastaviksi muuttuneet keliolosuhteet helpottaneet asiaa. Toimintakyky-tutkimukseen liittyen varusmiehiltä otettiin erilaisia mittauksia, valvottiin unen laatua, testattiin kognitiivista suoriutumista sekä fyysistä kuntoa ja otettiin veri- ja sylkinäytteitä. Testejä varten varusmiehet tulivat harjoitusalueelta kasarmille. Vaikka he olivat silminnähden uupuneita, kylmissään ja nälissään, oli yleisilme mielestäni koko ajan melko positiivinen. Kysyttäessä jokainen varusmies sanoi, ettei ole tullut luovuttamaan vaan kokeilemaan omia rajojaan.

Aika hyvin ollaan saatu unta, ainakin neljä tuntia, ja lisäksi kuivatettua varusteita.

(Havainnoitu 1, 2018.)

Kenttäkokeen toisena päivänä pääsimme maastoon seuraamaan varusmiesten vedestä pelastautumista. Harjoituksen tarkoituksena oli, että jokainen varusmies hiihtää varusteet päällään avantoon ja palauttaa toimintakykynsä sen jälkeen taistelijaparinsa avustuksella. Harjoituksen tavoitteena oli kouluttaa varusmiehille, miten toimitaan, jos joudutaan veden varaan ja miten siitä jatketaan eteenpäin.

Avannon laidalla oli noin 30 varusmiestä. Tunnelma oli melko vaisu ja rauhallinen. Kuluneet kaksi vuorokautta olivat olleet raskaita, parikymmentä hiihtokilometriä haastavissa keliolosuhteissa, vain vähän luonnosta hankittua ruokaa ja unta taivasalla sen verran, mitä jokainen sattui saamaan. Havainnoidessani varusmiehiä, minulle välittyi tunnelma, että he olivat tekemässä sitä, mitä oli käsketty ja mitä koulutus vaati. Jokainen vuorollaan he hiihtivät avantoon, pysyivät rauhallisina kouluttajan ohjeita kuunnellen ja kiipesivät takaisin jäälle. Seuraavaksi he laittoivat

sukset jalkaan ja hiihtivät rinnettä ylös kohti kuivia vaatteita ja kituen palavaa nuotiota.

Varusmiesten tukikohdan alueella kävin jututtamassa kahta varusmiestä ja kyselemässä heidän tunnelmiaan. Toinen henkilö oli kovin vaitonainen, eikä selvästi halunnut keskustella, mutta ei myöskään vetäytynyt tilanteesta. Toinen taas oli oikeinkin puhelias ja kertoi avoimesti tuntemuksistaan. Hänen kertomansa mukaan kuluneet kaksi vuorokautta olivat olleet raskaita esimerkiksi räntäsateen, varusteiden kastumisen ja vähäisen ravinnon ja unen vuoksi.

Havainnointihetkellä aurinko paistoi ja oli mitä kaunein talvinen sää, mikä selvästi vaikutti varusmiehen mielialaan. Hän kertoi jaksavansa hyvin eteenpäin ja säästelevänsä voimiaan, koska tiesi pahimman vaiheen olevan vielä edessä kenttäkokeen osalta. Märät varusteet oli saatu kuiviksi ja untakin yöllä jonkin verran. Varusmies kertoi ryhmänsä yhteishengen olevan hyvä ja että kaikki pitävät huolta toisistaan, niin kuin kuuluukin.

Päivät kuluivat ja harjoitus jatkui. Neljäntenä päivänä tullessaan testattaviksi varuskuntaan, varusmiehet alkoivat olla todella väsyneitä. He unohtelivat tavaroitaan, osa näytti siltä, että nukkuu seisten ja osa taas oli melkein kuin olisi normaali palveluspäivä, mutta myönsivät kyllä väsymyksen. Kysyttäessä, mikä on pahinta, yleisin vastaus oli, että unen puute. Nälkään ja janoon kuulemma tottui ja elimistö kesti rasituksen muuten hyvin, mutta unta olisi pitänyt saada, kuten seuraava kommenttikin kertoo.

Pahinta on se, kun ei tiedä, nukkuuko vai onko hereillä.

(Havainnoitu 2, 2018.)

Hyvä yhteishenki ja yhdessä tekeminen sekä omasta joukosta huolehtiminen opetetaan armeijassa, mutta tässä tutkimukseen

osallistuneessa joukossa nuo asiat ja niiden merkitys korostuivat erityisen paljon. Harjoituksen puolella välissä joku meinasi luovuttaa, mutta yhteishengellä ja kannustuksella palvelustoverit saivat mielen muuttumaan ja harjoitus jatkui. Suurin tekijä motivaation lisäksi oli varmasti sinnikkyys ja ajatus siitä, että kun on kerran lähdetty, niin periksi ei anneta.

Varusmiesjoukosta osa päätyi Lepolaan, osalla oli käytössä ryhmänjohtajan tekemät toimenpiteet psyykkisen jaksamisen tueksi ja osa suoritti harjoituksen ilman mitään tukitoimia. Etukäteen ei kerrottu, kuka mihinkin ryhmään kuuluu, vaan se tuli yllätyksenä. Aistittavissa ei ollut suuria pettymyksen merkkejä, kun matka jatkui takaisin tunturiin, eikä Lepolaan. Tämäkin kertoo korkeasta motivaatiosta ja taistelutahdosta sekä yhteishengestä.

Kuudentena päivänä oli jälleen testausten vuoro. Varusmiesjoukko oli pienentynyt päivien kuluessa, mutta vain vähän. Suurin osa taisteli edelleen mukana. Taas kysyttäessä, mitä kuuluu ja miten menee, vastaukset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Lähinnä kaivattiin huuli- ja käsirasvaa sekä raikasta vettä. Varusmiehillä ei ollut tarkkaa tietoa, koska harjoitus päättyy, mutta arvauksia esitettiin sitäkin enemmän. Joku käytti odotusajan nukkumiseen, muutamat juttelivat keskenään ja suurin osa vain istui ja tuijotti tyhjyyteen.

Asetelma oli hieman muuttunut kuluneiden päivien aikana, sillä kuudentena päivänä suurin haaste tuntui olevan vähäinen ruuan määrä. Osa kertoi edelleen kaipaavansa eniten unta ja osa ei kommentoinut mitenkään, kertoi vain odottavansa, että harjoitus päättyy. Testien päätyttyä kukaan ei epäröinyt tai viivytellyt lähdössä takaisin maastoon, vaan ryhmänjohtajat ottivat ryhmänsä kokoon ja liikkeelle lähdettiin reippaasti, seuraavien sanojen tiivistäessä yleisen tunnelman ja asenteen.

Onhan tämä mielettömän rankkaa, mutta en silti jättäisi kesken mistään hinnasta.

(Havainnoitu 5, 2018).

Päällimmäisenä mieleeni jäi varusmiesjoukon sinnikkyys ja yhteishenki. Kaikki tukivat toisiaan ja pitivät joukon kasassa. Vuorokaudet maastossa olivat taatusti raskaita niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, mutta silti varusmiehet jaksoivat olla kohteliaita ja vastata kysymyksiin, vaikka se ei aina ollutkaan mielekäästä. He selviytyivät rankasta koettelemuksesta ja voivat olla erittäin tyytyväisiä ja ylpeitä itsestään ja toisistaan. He saivat SERE-harjoituksesta paljon unohtumattomia kokemuksia, niin hyviä kuin vähän huonompiakin.

6.6 Lepolan aineisto

Lepolassa toiminnasta vastasivat terveydenhuollon ammattihenkilöt apulaisineen, mutta taistelukentällä toiminta oli joukkojen johtajien vastuulla. Kenttäkokeen avulla kehittämishankkeeseen saatiin myös käytännön kautta testattua tutkimustietoa kirjallisuusaineiston lisäksi. Psyykkisestä tukitoiminnasta Puolustusvoimissa on melko vähän kirjallisuutta saatavilla. Kehittämishankkeen tekijänä olin tässä kenttäkokeessa havainnoijan roolissa. Suurin osa kehittämishankkeeni aineistosta perustuu eri tahojen haastatteluihin ja käytännön kokemuksiin, myös kenttäkokeen ulkopuolella.

Kenttäkokeeseen osallistuminen oli merkittävä osa tämän kehittämishankkeen etenemisen kannalta. Kenttäkoe havainnollisti koko tutkimuksen ja sen avulla pääsi paremmin sisälle itse aiheeseen. Kenttäkokeessa mukana oleminen ja seuraaminen auttoivat muodostamaan kokonaisuudesta selkeän käsityksen.

Lepolassa käytetyt hoito- ja terapiamuodot olivat ammattilaisten suunnitteleamia ja toteuttamia. Lepolassa soitettiin tutkittaville henkilöille musiikkia ja he olivat itse saaneet valita soittolistat etukäteen, ennen tutkimuksen kenttäkoevaiheen alkua. Lepolan hoitotiimiin kuuluivat psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologeja, liikunnanohjaaja sekä joogaopettaja. Osa oli Puolustusvoimien henkilöstöä ja osa siviilejä.

Jatkosodassa Lepola-hoitojaksot arvioitiin 3-5 vuorokauden pituisiksi. Tässä kenttäkokeessa hoitojakson kesto oli noin 1,5 vuorokautta. Harjoituksen neljännen päivän aamuna yksi kolmesta varusmiesjoukosta sai kuulla, että heidän harjoituksensa keskeytyvät ja he siirtyvät Lepolaan hoitojaksolle. Osa oli ilmeisesti kuullut tästä jo etukäteen, koska joukko suhtautui uutiseen varsin neutraalisti ja vakavin ilmein. Heidät kuljetettiin Lepolaan, jossa he majoituivat sisätiloihin, pääsivät peseytymään ja saivat vatsansa täyteen lämmintä ruokaa sekä nukkuivat sängyissä.

Lepolaan saapumisen jälkeen järjestettiin defusing-keskustelut pienryhmissä, ammattilaisten ohjaamina. Tutkittava joukko koki keskustelun hyväksi ja he olivatkin varsin puheliaita ja kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja siitä, miten ovat tukeneet toisiaan ja tehneet yhteistyötä matkan varrella. Tutkittaville annettiin omaa aikaa lepäämistä ja majoittumista varten ja myöhemmin heille järjestettiin vielä ohjattu rentoutusharjoitus. Rentoutus todella rentoutti, koska muutaman minuutin jälkeen huoneen nurkista kuului raskasta, tasaista hengitystä. Lämmin sisätila ja makuuasento tekivät tehtävänsä.

Jotta tilannetietoisuus rintamalta säilyy, tullaan se kertomaan myös Lepolassa oleville. Ennen iltapalaa ja nukkumaan pääsyä tutkittaville kerrottiin, missä muut menevät ja mikä on heidän tilanteensa sillä hetkellä. Osasto Lepolan ilmeet olivat vakavia, kun he seurasivat tilannekatsausta. Pian sen jälkeen uni vei kuitenkin voiton ja Lepolan valvojan sanoin valojen sammuttamisesta noin kolmessa minuutissa oli täysin hiljaista. Seuraava kommentti kertoo erään varusmiehen mielteitä Lepolasta.

Tuntuu jotenkin väärältä ja epätodelliselta olla täällä, kun tietää mitä muut joutuu kokemaan tuolla ulkona.

(Havainnoitu 6, 2018.)

Lepolassa tutkittaville pyrittiin järjestämään mahdollisimman pitkä ja katkeamaton lepoaika yöksi ja siinä onnistuttiin hyvin. Seuraavan

hoitopäivän aamuna, aamiaisen jälkeen oli ohjattu traumatietoinen jooga sekä mindfulness-meditaatio. Tunnelma oli edellistä päivää virkeämpi, mutta kyllä joku vieläkin nukahti kesken harjoitteen. Tutkittavat henkilöt suhtautuivat harjoitteisiin varsin ennakkoluulottomasti ja ottivat ne vakavasti. Kaikki olivat täysillä mukana ja keskittyivät hyvin.

Psykiatri, sairaanhoitaja ja psykologi haastattelivat tutkittavat yksitellen ja arvioivat, ovatko he toipuneet ja palautuneet ja valmiita palaamaan omaan joukkoonsa suorittamaan tehtäväänsä. Tutkittavilta kysyttiin myös omaa arviota toimintakyvystä sekä motivaatiota. Kaikki olivat valmiita ja jopa halukkaita jatkamaan. Yksilöhaastatteluiden lomassa he huolsivat varusteitaan ja saivat levätä. Illan päätteeksi he katsoivat elokuvan ja pääsivät jälleen ajoissa yölevolle.

Seuraavana aamuna Lepola-jakso päättyi. Tunnelma oli odottava ja hieman jännittynytkin. Tutkittavat kokivat Lepola-jakson hyväksi ja palauttavaksi, mutta suurin osa odotti jo kärsimättömänä pääsyä takaisin maastoon. Keskusteluissa tuli usein ilmi huoli siitä, miten muut ovat pärjänneet ja ehkä harmitustakin, että itse ei saanut olla koko aikaa mukana ja siten kokeilla omia rajojaan.

Lepola-hoidoista saatiin siis toivottu vaste ja tutkittavat palasivat täysin toimintakykyisinä jatkamaan tehtäväänsä. Toki pieniä vaivoja esiintyi rakkojen ja haavojen muodossa, mutta se ei vaikuttanut motivaatioon vaan päinvastoin tuntui olevan monelle kunnia-asia. Lepola-jakso koettiin hyväksi ja hoitomuodot arvioitiin käyttökelpoiseksi. Musiikin vaikutus mielialaan sekä joukon yleisilmeeseen oli hämmentävän suuri.

Tässä kenttäkokeessa Lepolan hoitotiimi oli etukäteen valikoitu ja hoitomenetelmät pohdittu valmiiksi. Varmasti sodan aikanaikin toimittaisiin samalla tavalla, mutta siitä ei voi olla varmuutta, että hoitohenkilöstöön saataisiin yhtä paljon ammattilaisia, kuin nyt. Oli opettavaista olla mukana seuraamassa Lepolan toimintaa ja myös osallistua siihen. Lepolassa hoidettu varusmiesjoukko otti hoidot vakavasti ja suhtautuminen oli hyvää. Ehkä jooga ja meditaatio eivät kuulu kaikkien nuorten miesten

harrastuksiin, mutta kaikki osallistujat olivat ennakkoluulottomasti mukana ja palautekeskustelujen perusteella he pitivät hoitomuotoja hyvinä ja käyttökelpoisina.

Kenttäkokeen yhtenä tavoitteena oli testata Lepola-toimintaa nykyaikana ja tavoite saavutettiin hyvin. Lepola oli hyvin toteutettu ja valmisteltu. Vaikka hoidoista vastasivat alan ammattilaiset, esimerkiksi mindfulness-harjoitukset ovat sellaisia, joita voi ohjata myös maallikko. Lepolasta nousi esille useita hyviä vinkkejä sodan ajan pataljoonan psyykkisen tukitoiminnan ohjeeseen, sillä ohjeen tarkoitus on tarjota välineet psyykkiselle tuelle, jota tarjotaan Lepolan ulkopuolella ja Lepolaa tarvitsemattomille henkilöille.

7 PSYKKISEN TUKITOIMINNAN OHJE

Psyykkisen tukitoiminnan ohje ja toimintatapamalli tulee olla käytettävissä sodan aikana aselajista riippumatta. Ohje on tarkoitettu kaikkien henkilöstöryhmien käyttöön, niin sotilaille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. Samaa koulutus- ja toimintaohjetta voidaan käyttää myös rauhan ajan kertausharjoituksissa.

Sodan ajan pataljoonassa tarkoituksena on, että psyykkistä tukitoimintaa johtaa sotilaspappi ja hänellä on apunaan mahdollisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä. On syytä kuitenkin varautua siihen, ettei terveydenhuollon ammattihenkilöitä ole saatavilla, vaan kyseessä on maallikoita.

Psyykkisen tukitoiminnan ohje ei vastaa Lepola-toimintaa, vaikka siinä on esitelty osittain samoja menetelmiä kuin kenttäkokeen Lepolassa.

Psyykkisen tukitoiminnan ohjeessa esitelty menetelmät sopivat myös maallikon toteutettaviksi ja kenttäkokeesta saadun palautteen perusteella niitä voidaan käyttää myös pataljoonan omassa tukiryhmässä.

Psyykkisen tukitoiminnan ohje ei ole tämän opinnäytetyön liitteenä, koska se on salassa pidettävä. Taulukossa 2. esitellään psyykkisen tukitoiminnan ohjeen sisältö. Psyykkisen tukitoiminnan ohjeeseen valituista menetelmistä ja niiden toteutuksesta laadittu ohjeistus on luovutettu Puolustusvoimille.

TAULUKKO 2. Psyykkisen tukitoiminnan ohjeen sisälllys

1 JOHDANTO	Psyykkisen tukitoiminnan merkitys ja tämän ohjeen tarkoitus.
2 KOHDERYHMÄ JA TOTEUTUS	Kenelle ohje on tarkoitettu ja missä olosuhteissa sitä voidaan käyttää.
3 MENETELMÄT	Psyykkisen tukitoiminnan toteutukseen valitut menetelmät, niiden esittely ja harjoitusten kuvaus.
3.1 Defusing	Menetelmän tarkoitus, toivottavat vaikutukset sekä toteutusohje.
3.2 Mindfulness	Menetelmän tarkoitus ja toivottavat vaikutukset.
3.2.1 Harjoitus: Kehon ja hengityksen havainnointi	Mindfulness- harjoitus
3.2.2 Harjoitus: Rautaa rajoille	Mindfulness- harjoitus
3.2.3 Harjoitus: Vuorimielikuva	Mindfulness- harjoitus
3.3 Trauma Release Exercise (TRE)	Menetelmän tarkoitus, toivotut vaikutukset sekä toteutusohje.
4 YHTEENVETO	Yhteenveto psyykkisen tukitoiminnan ohjeesta.
LÄHTEET	
LIITTEET	

Järkyttävän tapahtuman tai kokemuksen purkuun on olemassa useita erilaisia interventioita, joiden tarkoituksena on tukea tapahtumassa osallisena olleita (Hedrenius & Johansson 2016, 294). Sana ”defuse” tarkoittaa suomeksi vaarattomaksi tekemistä. Defusing-keskustelun tarkoituksena on traumaattisen tapahtuman aiheuttaman järkytyksen, eli sokin purkaminen sekä lähituntien tulevien tapahtumien suunnittelu. Defusingista voidaan käyttää myös termiä ”tuuletus”, sillä sen tarkoituksena on tuulettaa päätä ja ajatuksia keskustelun ja kuuntelemisen kautta. (Nurmi 2006, 172.)

Defusing on pienryhmäprosessi, joka pyritään käynnistämään mahdollisimman nopeasti tapahtuneen traumaattisen kokemuksen jälkeen. Defusing ei ole sama asia, kuin debriefing, eikä sillä ole samaa struktuuria eli rakennetta. Defusing voidaan toteuttaa myös maallikon toimesta ja se on tarkoitettu saman henkilöstöryhmän edustajille (esimerkiksi sotilaille) ja toteutetaan pienryhmässä. Defusingin tarkoitus on tarjota tilaisuus nopeaan ja välittömään kokemusten, tunnelatausten ja mielikuvien purkuun. (Nurmi 2006, 172; Wasenius 2018.)

Mindfulness on ilmiönä varsin monitasoinen ja monimutkainen, mutta yksinkertaisesti selitettynä se tarkoittaa läsnäolo- tai tietoisuustaitoja. Mindfulnessin eri muotoja suositaan erityisesti terapiamaailmassa ja sen pohjalta onkin kehitetty erilaisia terapiamuotoja. Mindfulness-harjoituksia voidaan yhdistää useisiin elämän eri osa-alueisiin, esimerkiksi johtamiseen ja stressinpoistoon. (Klemola 2013, 15.) Mindfulness-harjoitukset auttavat selkeyttämään ajatuksia ja keskittymään olennaisiin asioihin (Rowan 2014, 34).

Mindfulness-harjoitusten avulla ihminen voi itsenäisesti opetella käsittelemään negatiivisia ajatuksiaan ja tunteitaan. Olemalla tietoisesti läsnä, rauhoittumalla ja sallimalla omat tunteensa ihminen voi tutustua itseensä paremmin sekä oppia käsittelemään tunteitaan. (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn 2008, 10-12.) Mindfulness-harjoituksia on saatavilla runsaasti, niin kirjallisuudessa kuin internetissäkin. Harjoituksia on helppo toteuttaa ajasta ja paikasta riippumatta. Mindfulness-

harjoituksiin ei välttämättä tarvita koulutettua ohjaajaa, vaan maallikkokin voi toteuttaa näitä harjoituksia. (Martin 2018b).

TRE-stressinpurkuliikkeet, eli Tension, Stress and Trauma Releasing Exercises, ovat erinomainen työkalu oman hyvinvoinnin edistämiseen. TRE-liikkeiden käyttö voi kehon ja mielen lisäksi vaikuttaa myös ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen, sillä dialogisessa suhteessa oleminen on huomattavasti helpompaa rennolla ja luottavaisella mielellä kuin stressaantuneena ja jännittyneenä. (Berceli 2011, 4.) Yksinkertaiset TRE- stressinpurkuliikkeet auttavat kehon luonnollista palautusmekanismia käynnistymään ja siten purkamaan kehon jännitystiloja (Berceli 2018).

TRE-stressinpurkuliikkeiden tekemisestä saadaan moninaisia hyötyjä. Ensinnäkin liikkeet ovat varsin helppoja oppia ja usein niiden vaikutus ilmenee välittömästi. Toiseksi jokainen voi tehdä liikkeitä itsenäisesti ja samalla diagnosoida itse itseään arvioimalla traumaattisen tapahtuman aiheuttaman jännityksen määrää ja vakavuutta liikkeiden avulla. TRE-liikkeet voivat toimia myös luonnollisena ennaltaehkäisykeinona joissain olosuhteissa, jolloin liikkeitä käytetään traumaperäisen stressin oireiden vähentäjänä ja ennaltaehkäisijänä, joten myöhempien traumojen vaikutuksia saadaan lievennettyä jo etukäteen. (Berceli 2011, 11.)

Psyykkisen tukitoiminnan ohjeen on tarkoitus olla mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Tavoitteena on, että ohjeen luettuaan tukitoimintaa toteuttamaan määrätty henkilö pystyy sen toteuttamaan. Ohjeessa on kuvattu psyykkisen tukitoiminnan menetelmät varsin yksityiskohtaisesti ja myös havainnollistettu kuvien avulla.

8 YHTEENVETO

8.1 Johtopäätökset

Puolustusvoimilla ei ole ollut psyykkiseen tukitoimintaan liittyvää opasta tai toimintamallia. Puolustusvoimien Mielenterveysopas määrittää ja ohjeistaa mielenterveysongelmien hoidon, mutta ei kaikkien toteutettavissa olevaa psyykkistä tukitoimintaa (Puolustusvoimat 2014). Psyykkisen tukitoiminnan ajatuksena on, että sitä voidaan toteuttaa mahdollisimman pian psyykkisesti järkyttävän tapahtuman jälkeen esimerkiksi sotilasesimiehen toimesta. Mielenterveysongelmien hoito puolestaan kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten vastuulle.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Puolustusvoimien psyykkistä tukitoimintaa sekä toteutuksen että koulutuksen osalta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia psyykkisen tukitoiminnan ohje ja toimintatapamalli, jonka avulla voidaan edistää psyykkistä tukitoimintaa sekä sodan että rauhan aikana. Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui lineaarisen mallin mukaan etenevä projektityö.

Kehittämishankkeen tietoperusta laadittiin kirjallisuuden ja tutkimusaineistojen perusteella. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Haastatellut henkilöt olivat Puolustusvoimien palveluksessa olevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Haastatteluaineistojen avulla muodostui käsitys Puolustusvoimien psyykkisen tukitoiminnan nykytilasta, tulevaisuudesta ja kehittämiskohteista. Havainnointien kohteena olleet henkilöt olivat varusmiehiä. Havainnointien kautta saatiin käsitys sotilaan fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä ja selviytymisestä kovan rasituksen alaisena.

Tässä kehittämishankkeessa keskeiset käsitteet olivat Puolustusvoimat, sotilaat, psyykkinen kriisi ja psyykkinen tukitoiminta. Kehittämishankkeen tuloksena syntynyt psyykkisen tukitoiminnan ohje on käytettävissä aselajista riippumatta. Sodan aikana perustettavien joukkojen lisäksi ohjetta voidaan käyttää rauhan ajan koulutuksessa ja

kertausharjoituksissa. Ohje on tärkeä, koska sen avulla voidaan lisätä sotilaiden tietoisuutta psyykkisestä tukitoiminnasta ja menetelmistä sen toteuttamiseksi.

Psyykkisen tukitoiminnan ohje laadittiin siten, että se on helposti lähestyttävä ja menetelmät on selitetty perusteellisesti, jotta niitä olisi helppo käyttää. Psyykkisen tukitoiminnan toteuttamiseen valittujen menetelmien käyttöön ei tarvita sosiaali- tai terveysalan koulutusta, vaan ohje soveltuu myös maallikoille. Ohjetta voidaan käyttää kaikkien sotilaiden ja reserviläisten koulutuksessa iästä tai asemasta riippumatta.

Psyykkiset ongelmat on opittu tunnistamaan lääketieteen kehittyessä. Esimerkiksi jatkosodan aikana psyykinen kriisi oli täysin tuntematon käsite ja sellaisen kokeneita sotilaita pidettiin niin sanottuina hermotoipilaina. Sotilaiden kokemia psyykkisiä kriisejä ja traumoja on tutkittu ja ne ovat olleet esillä etenkin viime vuosina. On todettu, että käsittelemättöminä ja hoitamattomina kriisin vaikutukset voivat ilmetä vielä pitkän ajan kuluttua. (Kivimäki 2013, 15-16; Näre & Kirves 2008, 401-402.)

Epävarmuus tulevasta on tyypillistä kriisitilanteessa. Esimerkiksi rauhanturvaajien kohdalla tehtävän pitkäkestoisuus sekä fyysinen ja psyykinen rasitus altistavat psyykkisille ongelmille. (Puolustusvoimat 2014, 20, 76; Bartone ym. 1998.) Psyykkisen tukitoiminnan ohjeen avulla koettuja kriisejä voidaan käsitellä pian tapahtuneen jälkeen. Samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä, esimerkiksi toisilta sotilailta, saa arvokasta vertaistukea. Mikäli vertaistuesta saatu apu ei riitä, voidaan turvautua esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten tai sotilaspastorin apuun.

Tässä kehittämishankkeessa esiintyneiden tutkimusten mukaan sotilaiden tehtäviin liittyvät rankat kokemukset ja muuttuvat olosuhteet altistavat psyykkisille ongelmille (Solomon ym. 1988; Koren ym. 2005; Bisson 2007). Psyykkisen tukitoiminnan ohjeeseen on koottu menetelmiä varhaisen vaiheen psyykkistä tukitoimintaa varten. Riittävän varhaisessa vaiheessa psyykkisen tukitoiminnan menetelmiä käyttämällä voidaan mahdollisesti ja toivottavasti ehkäistä psyykkistä sairastumista ja hoidon tarvetta. Riittävän

varhaisella psyykkisellä tukitoiminnalla tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi sota-aikana psyykkistä tukea on saatavilla lähellä taistelukenttää. Näin kriisin kokeneen sotilaan ei tarvitse odottaa ja siirtyä pitkiä matkoja terveydenhuollon ammattilaisten luo saamaan apua.

Kehittämishankkeeseen liittyvissä haastatteluissa selvisi, että sodan aikana toteutettava psyykkinen tukitoiminta koostuu hyvin pitkälti samoista elementeistä, kuin rauhan aikanakin. Haastateltujen henkilöiden mukaan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja psyykkistä tukea tulisi kyetä tarjoamaan mahdollisimman lähellä taistelukenttää, ettei se olisi vain tietyssä hoitopaikassa ammattilaisen toimesta tuotettava palvelu. Tärkeintä kuitenkin on, että avun tarve tunnistetaan ja osataan ryhtyä toimenpiteisiin.

Haastatteluista kävi myös ilmi, että sodan aikana toteutettavasta psyykkisestä tukitoiminnasta on niukasti tietoa saatavilla, koska asiaa ei ole ilmeisesti harjoiteltu kovin paljon. Olemassa oleva tieto perustuu pitkälti sota-ajan kokemuksiin ja menetelmät tulisi päivittää tuolta ajalta nykypäivään sopiviksi. Haastatellut henkilöt olivat yksimielisiä siitä, että psyykkistä tukitoimintaa pitäisi harjoitella enemmän esimerkiksi reserviläisten kertausharjoituksissa.

On todettu, että ihmiset reagoivat järkyttiin tapahtumiin yksilöllisesti (Van der Kolk & McFarlane 1996). Psyykkisen tukitoiminnan toteuttamiseen valikoituneet menetelmät soveltuvat toteutettavaksi niin maallikon kuin ammattilaisenkin toimesta. On tärkeää käynnistää psyykkinen tukitoiminta mahdollisimman pian kriisin tai trauman jälkeen, jotta voidaan ehkäistä pitkäaikaista psyykkistä oireilua mahdollisimman tehokkaasti (Solomon & Benbenishy 1986; Solomon ym. 1988).

Kehittämishankkeeseen liittyneiden haastattelujen aineistojen perusteella voidaan todeta, että vertaistuen merkitys korostuu sodan aikana, koska terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä ole helposti tavoitettavissa. Lisäksi sotilailla saattaa olla korkeampi kynnys hakeutua vastaanotolle psyykkisen kuin fyysisen vamman tai sairauden vuoksi.

Tämä johtuu haastateltujen mukaan siitä, että psyykkiset oireet ja sairaudet koetaan hävettäviksi asioiksi, eikä niistä haluta puhua ääneen.

Traumaattiset kokemukset säilyvät ihmisen mielessä pitkään. Olisi hyvä, että trauman tai kriisin kokeneella henkilöllä olisi mahdollisuus purkaa kokemuksiaan ja keskustella niistä. (Nurmi 2006, 161.) Kuten kehittämishankkeen haastatteluaineistossa todettiin, psyykkisistä ongelmista voi olla hankala puhua esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Vertaistuki on hyvä keino, koska kuka muu voisi tietää yhtä hyvin miltä rankka kokemus tuntuu kuin toinen samanlaisessa tilanteessa ollut henkilö.

Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntyneen psyykkisen tukitoiminnan ohjeen avulla voidaan tukea sotilaiden psyykkistä hyvinvointia ja tarjota tukea kriisin kohdatessa. Psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyä ei voida korostaa liikaa. Lisäksi on tärkeää muistaa, että vaikka sotilas saa psyykkistä tukea jo varhaisessa vaiheessa ja palaa sen turvin omaan joukkoonsa jatkamaan tehtäväänsä, saattavat psyykkisen kriisin oireet tulla viiveellä ja silloin niiden hoitoon voidaan tarvita ammattiapua. On siis syytä muistaa, että jatkuva taistelutovereista ja alaisista huolehtiminen on tärkeää. Ei riitä, että saadaan hetkellinen apu ja asia unohdetaan sen jälkeen. (Solomon & Benbenishy 1986.)

Sodan ajan pataljoonassa psyykkinen tukitoiminta on sotilaspastorin vastuulla, mutta on tärkeää, että kaikille sotilaille on saatavilla keinoja psyykkisen tuen toteuttamista varten. Tämän kehittämishankkeen aikana toteutetusta kenttäkokeesta ja erityisesti siinä toteutetusta Lepola-toiminnasta saatiin paljon vinkkejä psyykkisen tukitoiminnan ohjetta ja toimintatapamallia varten. Psyykkisen tukitoiminnan ohjeeseen valikoituneet menetelmät ovat maallikon toteutettavissa, mikäli ammattilaista ei ole saatavilla.

Monet tahot arvioivat työelämän kehittämis- ja tutkimushankkeita eri näkökulmista ja eri ehdoilla. Ehtoja arviointiin voivat olla esimerkiksi tutkimuksen tuottama uusi tieto tai menetelmä, tutkimuksen vaikuttavuus

ja ammatillinen hyödynnettävyys. (Vilkkä 2015, 188.) Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntynyt psyykkisen tukitoiminnan ohjetta tullaan arvioimaan Puolustusvoimien toimesta. Psyykkisen tukitoiminnan ohje on ensimmäinen laatuaan, joten sille ei ole vertailukohteita.

Kehittämishankkeelle asetettu tavoite saavutettiin psyykkisen tukitoiminnan ohjeen ja toimintatapamallin laatimisen myötä. Ohjeen avulla voidaan parantaa sotilaiden jaksamista ja hyvinvointia. Palaute ohjeen onnistumisesta ja käytännön toteutuksesta saadaan, kun ohjetta on koekäytetty. Koekäyttö tulee tapahtumaan vuoden 2019 aikana. Koekäytöstä tehtyjen havaintojen ja saatujen kokemusten perusteella ohjetta voidaan muokata ja kehittää haluttuun suuntaan.

Psyykkisen tukitoiminnan ohjeen sisällysluettelo saattaa aiheuttaa paljonkin ennakkoluuloja, mutta niiden toivotaan kaikkoavan ohjeeseen perehtymisen myötä. Psyykkisen tukitoiminnan ohjetta luonnostellessa arveltiin, että sotilas ei välttämättä näe mindfulness- ja rentoutumisharjoituksia omana juttunaan tai koe luontevaksi ohjata niitä. Toivottavaa kuitenkin on, että psyykkisen tukitoiminnan ohjeen sisältämiin menetelmiin suhtaudutaan avoimesti ja niitä ollaan halukkaita kokeilemaan.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

On haastavaa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishanketta siten, että eettiset näkökohdat tulevat oikein ja riittävästi huomioiduiksi (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Etiikka on osa tavallista arkipäivää ja mukana tilanteissa, joissa pohditaan ihmisen suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin ja mikä on sallittua ja mikä ei, sekä syyt siihen. Kehittämishankkeen aineiston kerääminen, käsittely ja oikeanlainen arkistointi ovat olennaisessa roolissa tutkimustiedon luotettavuutta ja tarkkuutta arvioitaessa. (Kuula 2011, 23-24.)

Keskeiset muistettavat asiat kehittämistyön eettisyyteen liittyen ovat kehittämishankkeeseen tai tutkimukseen liittyvät oikeudelliset kysymykset

sekä vastuun ja velvollisuuksien jakaminen, työn tulosten omistusoikeudet ja tekijänoikeudet. Kehittämishankkeen toteuttajan tai tutkijan tulee olla perillä kohdeorganisaation toimintamalleista ja käytänteistä sekä olemassa olevista eettisistä säännöistä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2010, 49.)

Vilka (2015, 204) toteaa, että tutkimus- ja kehittämishanke on elävä prosessi, johon voivat vaikuttaa monet ennakoiduttomat tapahtumat. Virheitä voi siis sattua niin tietoa kerätessä kuin käsitellessä tai tuloksia tulkittaessa. Virheiden peittäminen on tutkimusetiikan vastaista, eli rehellinen tutkija tuo virheensä esiin ja käsittelee niiden vaikutusta tutkimuksen tulkintaan ja tuloksiin ja näin ollen antaa myös lukijalle mahdollisuuden arvioida virheiden merkitystä ja vaikutusta. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa ratkaisujen teossa, mutta lopulta jokainen tutkija kantaa itse vastuunsa ratkaisuihinsa ja valinnoihinsa (Kuula 2011, 21).

Kuulan (2011, 207, 210) mukaan aineisto voidaan kerätä ja arkistoida tunnisteellisenä, mikäli kehittämishankkeeseen osallistuvilla henkilöillä on kerrottu asiasta ja henkilötietolain vaatimat edellytykset aineiston hankinnan juridiikkaan liittyen täyttyvät. Yksittäisestä kommentista tai taustamuuttujasta on mahdollisuus tunnistaa henkilö, joka harjoittaa sellaista ammattia tai virkaa, joiden haltijoita on vain yksi. Tämä kehittämishankeraportti dokumentoitiin siten, ettei kenenkään osallistuneen henkilöllisyys käy ilmi.

Tutkimus- ja kehittämishankkeeseen osallistumisen pitää perustua riittävään tietoon ja olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuva henkilö voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti, tai hänen käyttäytymistään voidaan muutoin tulkita siten, että hän on ilmaissut suostuneensa tutkimukseen. Esimerkkinä voidaan pitää haastattelupyynnön myöntymistä tai kirjoituspyynnön vastaamista. Näin tutkittava osoittaa suostuneensa tutkittavaksi. (Kuula 2011, 231-232.)

Vaitiolovelvollisuus suoraan ihmisiltä kerättyjen aineistojen kohdalla tarkoittaa sitä, ettei tutkittavista tai heidän antamistaan lausunnoista saa

kertoa ulkopuolisille. Henkilötietolaki velvoittaa, ettei arkaluontoisia asioita käsitellä tutkimuksessa ja lisäksi, miten aineisto arkistoidaan ja lopulta tuhotaan. Suomessa tutkijoille tutkimuksen tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus on ammattietiikkaan liittyvä itsestäänselvyys, eikä asian kanssa ole ollut ongelmia tai haasteita. (Kuula 2011, 92-93.)

Tämä kehittämishankeprojekti käynnistyi suunnitteluvaiheella vuoden 2017 lopussa. Puolustusvoimien tutkimuslaitoksen kanssa pidetyn yhteistyöpalaverin jälkeen kehittämishankkeelle haettiin tutkimuslupa Pääesikunnasta. Kehittämishankkeen eettisyyteen ja luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota koko projektin ajan. On varmistettu, että kaikki lähdemateriaali on tarkoitettu julkiseen käyttöön ja raportoitu rehellisesti kuitenkin paljastamatta liian yksityiskohtaisia tietoja.

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin kirjallisuuden, haastattelujen ja havainnointien avulla. Haastateltavien henkilöiden määrä jäi suunniteltua pienemmäksi, mutta saadut vastaukset olivat varsin kattavia. Havainnoinnin toteuttaminen sujui hyvin ja suunnitelman mukaan. Kenttäkokeen Lepola-hoitojen seuraaminen ja niihin osallistuminen auttoi merkittävästi psyykkisen tukitoiminnan ohjeen laatimisessa.

Kaikilta haastatelluilta ja havainnoiduilta henkilöiltä oli etukäteen pyydetty suostumus heidän osallistumisestaan kehittämishankkeeseen. Kaikille tehtiin selväksi, että osallistuminen on vapaaehtoista, eivätkä heidän henkilötietonsa paljastu raportointivaiheessa. Suostuessaan osallistumaan kehittämishankkeeseen henkilöt ovat valmiita vastaamaan haastatteluihin sekä olemaan havainnoitavina. Kaikki tämä perustuu tietenkin vapaaehtoisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Tähän kehittämishankkeeseen liittyneiden haastattelujen perusteella saatiin paljon tärkeää tietoa Puolustusvoimien psyykkisen tukitoiminnan nykytilasta, tulevaisuudesta sekä kehittämiskohdista. Haastattelujen osalta haastavinta oli rajata kysymykset siten, etteivät vastaukset olisi liian laajoja. Litterointivaiheessa todettiin, että rajausta onnistui ja se taas auttoi kehittämishankeraportin kirjoittamisessa. Tulosten auki kirjoittamisessa

täytyy olla tarkka, ettei yleistä asioita, vaan perustaa näkemyksen ja mielipiteet juuri kyseiseen aineistoon (Kananen 2014, 151-152).

Hirsjärvi ym. (2009, 231) toteavat, että tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheitä pyritäänkin välttämään. Tämän vuoksi on aina tärkeää pyrkiä arvioimaan luotettavuutta. Reliaabeliuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, joka voidaan todentaa esimerkiksi siten, että kaksi mittaajaa päätyy eri mittauskerroilla samaan tulokseen, jolloin se voidaan todeta reliaabeliksi. Validius on toinen käsite, jolla voidaan arvioida tutkimuksen laatua. Validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri tarkoituksenmukaista asiaa.

Tutkimus- ja kehittämistyössä tärkein kysymys on saatujen tulosten luotettavuus (Kananen 2014, 153). Tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvällä etiikalla tarkoitetaan tekijöiden ammattietiikkaan kuuluvia eettisiä periaatteita, arvoja, normeja ja hyveitä, joita tulee noudattaa koko projektin ajan. Etiikka ja eettiset kysymykset ovat vahvasti läsnä koko kehittämisprojektin ajan, aina aiheen valinnasta tulosten julkaisuun saakka (Kuula 2011, 11, 276).

Hyvän ja käyttökelpoisen tiedon tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus. Kehittämistoiminnassa ja tässä kehittämishankkeessa lopputuotteen käyttökelpoisuus on tärkein osoitus luotettavuudesta. Ei siis riitä, että syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen täytyy olla myös hyödyllistä ja käyttökelpoista. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Tutkimus- ja kehittämishankkeen luotettavuus ja tulosten uskottavuus vaativat, että tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan sitä, että hanke on toteutettu huolellisesti ja rehellisesti, se on eettisesti luotettava, viittaus- ja lähdemerkinnät ovat oikein eikä tietosuoja rikota. Tutkimus- ja kehittämishankkeen toteuttajan tulee myös kunnioittaa muiden tekemää työtä ja tehdä itse oma työnsä. (Helsingin yliopisto 2018.)

Hyvän kehittämishankeraportin tulee olla tarkka ja lukijan tulee sen avulla saada käsitys siitä, miten tieto on hankittu ja kuinka luotettavaa se on. Sisällön analyysin avulla luodaan pohja teoreettiseen pohdintaan, mutta raportin laatija itse ajattelee ja jäsentää aineiston luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. (Metsämuuronen 2008, 48, 58.) Tässä kehittämishankkeessa raportti pyrittiin laatimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti etenkin haastattelujen ja havainnointien avulla. Näin lukijalle muodostuu käsitys siitä mitä todella on tehty.

8.3 Jatkokehittämiskohteet

Kuula (2011, 227) toteaa, että aineistoa kerätessään harva tutkija ajattelee sen jäävän kertakäyttöiseksi. Tutkimusaineiston arkistoinnille ja pidempiaikaiselle käytölle on paljon perusteita. Pelkästään aineiston keräämiseen käytetty aika ja nähty vaiva kuluttavat paljon resursseja, jonka vuoksi on järkevää lisätä jo kerätyn aineiston uudiskäyttöä mahdollisimman laajalle. Toisin sanoen tehtyä työtä ei kannata heittää hukkaan vaan jakaa tietoa eteenpäin.

Puolustusvoimilla ei aiemmin ole ollut psyykkisen tukitoiminnan ohjetta tai toimintatapamallia poikkeusoloja varten. Tämän kehittämishankkeen tuloksena sellainen syntyi ja nyt on olemassa versio, josta lähteä kehittämään toimintaa ja koulutusta. Kehittämishankkeen aiheelle oli tarve ja tilaus ja lopputuloksena syntynyt ohje on valmis tutustuttavaksi ja testattavaksi. On todennäköistä, että ohjetta testataan ensin pienellä kohderyhmällä, jotta sitä voidaan edelleen kehittää ennen laajempaa käyttöönottoa. Tärkein jatkokehittämiskohde on etsiä lisää menetelmiä psyykkiseen tukitoimintaan, jotta sitä voidaan edelleen tutkia ja kehittää.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Henriksson, M., Parkkola, K. & Stengård, E. 2010. Young men exempted from compulsory military or civil service in Finland- A group of men in need of psychosocial support? Scandinavian Journal of Public Health 2010, vol. 38, 168-176 [viitattu 1.5.2018]. Saatavissa:

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494809357103>

Bartone, P. T., Adler, A. B. & Vaitkus, M. A. 1998. Dimensions of Psychological Stress in Peacekeeping operations. Military Medicine 1998 vol. 9. ProQuest Health and Medical Complete, 587-593 [viitattu 1.5.2018]. Saatavissa:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42902683/A_Model_of Psychological Stress in Peace20160221-8131-1mb32ti.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525192063&Signature=P%2FDr8VkMqQKzN8QXAI14ScDerOM=&response-content-dispositi](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42902683/A_Model_of_Psychological_Stress_in_Peace20160221-8131-1mb32ti.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525192063&Signature=P%2FDr8VkMqQKzN8QXAI14ScDerOM=&response-content-dispositi)

Bartone, P. T. 2006. Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? Military Psychology 2006, vol. 18(3), 131, 133, 142-144 [viitattu 24.4.2018]. Saatavissa: <http://hardiness-resilience.com/docs/Bartone.pdf>

Berceli, D. 2011. TRE-stressinpurkuliikkeet. Stressin ja traumojen helpottamiseen. Ilola: Kuva ja Mieli Oy.

Berceli, D. 2018. Tension & Trauma Releasing Exercises. [viitattu 1.4.2018] Saatavissa: <https://traumaprevention.com>

Bisson, J. I. 2007. Post-traumatic Stress Disorder. Occupational Medicine 2007, vol. 57 (6), 299-403 [viitattu 27.4.2018]. Saatavissa: <https://academic.oup.com/occmed/article/57/6/399/1376325>

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä- psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

Dyregrov, A. 2009. Katastrofpsykologi. Sverige: Atle Dyregrov och studentlitteratur.

Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006. Sanasta miestä. Kokemuksia miesten kriisityöstä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Epstein, M. 2013. The trauma of everyday life. The United Kingdom: Hay House UK Ltd.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Helsingin yliopisto 2018. Tutkimusetiikka [viitattu 3.4.2018]. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka-section-2636>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2007. Mielenterveys on yhteiskunnan voimavara. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) 2007, 214-215. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus Pro Graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kivimäki, V. 2013. Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939-1945. Helsinki: WSOY.

Klemola, T. 2013. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo Oy.

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: Gaudeamus.

Koren, D., Norman, D., Cohen, A. Berman, J. & Klein, E. 2005. Increased PTSD Risk with Combat-Related Injury: A Matched Comparison Study of Injured and Uninjured Soldiers Experiencing the Same Combat Events. The American Journal of Psychiatry 2005, vol. 162 (2), 276-280 [viitattu 13.5.2018]. Saatavissa:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.2.276>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto [viitattu 19.3.2018]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Laamanen, J. 2014. Unohdetut sotilaat. Vaiettuja rintamakokemuksia. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Leskinen, J. (toim.) 2011. Rauhanturvaajien psykososiaalinen hyvinvointi. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.

Maavoimat 2013. Taistelijan opas. Mikkeli: Maavoimien esikunta.

Martin, M., Seppä, M. & Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Martin, M. 2018a. Jännittäjäryhmän ohjaajan työkirja. Tampere: Mediapinta.

Martin, M. 2018b. Psykologi, psykoterapeutti. Suullinen tiedoksianto 9.4.2018.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Nikolova, R., Luybomir, A. & Vukov, M. 2007. Psychophysiological Assessment of Stress and Screening of Health Risk in Peacekeeping Operations. Military Medicine 2007, vol. 172 (1), 44–48 [viitattu 1.5.2018]. Saatavissa: <https://academic.oup.com/milmed/article/172/1/44/4578890>

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Näre, S. & Kirves, J. (toim.) 2008. Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. Helsinki: Johnny Kniga Publishing.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2010. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samuli, H. (toim.) 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.

Puolustusvoimat 2012. Johtajan käsikirja. Helsinki: Pääesikunta.

Puolustusvoimat 2014. Mielenterveysopas. Helsinki: Pääesikunta.

Puolustusvoimat 2015. Reserviläisten toimintakyky 2015 (toim. Vaara, J. & Kyröläinen H.) [viitattu 3.4.2018]. Saatavissa:

<https://puolustusvoimat.fi/documents/1951253/2670014/PEVIESTOS-Reservilaistutkimus2015-20160525/00312ea2-fa34-41e4-93f0-0aa7a81d51b5>

Puolustusvoimat 2016. Yleinen palvelusohjesääntö. Helsinki: Pääesikunta.

Puolustusvoimat 2017a. Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taistelukentällä sekä LEPOLA-toiminta poikkeusoloissa-aloituskokous 16.2.2017. Muistio.

Puolustusvoimat 2017b. Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taistelukentällä sekä LEPOLA-toiminta poikkeusoloissa-tutkimus. 3. tutkimustyöpaja 16.11.2017. Muistio.

Puolustusvoimat 2017c. Sotilaan käsikirja. Helsinki: Pääesikunta.

Puolustusvoimat 2018a. Kenttäkokeen alkupuhuttelu 6.4.2018. Muistio.

Puolustusvoimat 2018b. Käsky: Psyykkisen toimintakyvyn ylläpito taistelukentällä sekä Lepola-toiminta poikkeusoloissa-tutkimuksen kenttäkokeiden toteuttaminen 26.3.-12.4.2018.

Ronthy-Östberg, M. & Rosendahl, S. 2000. Keskustelu kehittää. Helsinki: Tietosanoma.

Rowan, T. 2014. The little book of mindfulness. Quadrille Publishing Ltd.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön [viitattu 9.2.2018]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silverton, S. 2013. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon läpimurto. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Solomon, Z. & Benbenishy, R. 1986. The Role of Proximity, Immediacy and Expectancy in Frontline Treatment of Combat Stress Reaction Among Israelis in the Lebanon War [viitattu 1.5.2018]. Saatavissa:

https://www.researchgate.net/profile/Zahava_Solomon/publication/19199190_The_role_of_proximity_immediacy_and_expectancy_in_frontline_treatment_of_combat_stress_reaction_among_Israelis_in_the_Lebanon_War/links/564dd42508aefe619b0e1f77/The-role-of-pva

Solomon, Z., Mikulincer, M. & Avitzur, E. 1988. Coping, Locus of Control, Social Support and Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: A Prospective Study. Journal on Personality and Social Psychology 1988, vol. 55 (2), 279-285 [viitattu 13.5.2018]. Saatavissa:

https://www.researchgate.net/profile/Zahava_Solomon/publication/19984203_Coping_Locus_of_Control_Social_Support_and_Combat-Related_Posttraumatic_Stress_Disorder_A_Prospective_Study/links/5459fc5b0cf2cf516484043c.pdf

Solomon, Z., Neria, Y. Ohry, A., Waysman, M. & Ginzburg, K. 1994. PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction. American Journal of Psychiatry 1994, vol. 151 (4), 554–559 [viitattu 13.5.2018]. Saatavissa:

[https://www.researchgate.net/publication/15052709 PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction?enrichId=rgreq-171064697b654c2de372c1cbc58a6a6a-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzE1MDUyNzA5O0FTOjEwMTgwNTEyODE1OTIz](https://www.researchgate.net/publication/15052709_PSTD_among_Israeli_former_prisoners_of_war_and_soldiers_with_combat_stress_reaction?enrichId=rgreq-171064697b654c2de372c1cbc58a6a6a-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzE1MDUyNzA5O0FTOjEwMTgwNTEyODE1OTIz)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Stein, M., Jang, K., Taylor, S., Vernon, P. & Livesley, W. 2002. Genetic and Environmental Influences on Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Twin Study. The American Journal of Psychiatry 2002, Vol. 159 (19), 1675–1681 [viitattu 13.5.2018].

Saatavissa:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.10.1675>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot [viitattu 3.4.2018]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>

Tilastokeskus 2018. Tiedonkeruumenetelmän valinta. [viitattu 3.4.2018]

Saatavissa:

https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tiedonkeruu.html

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Van der Kolk, B. A. & McFarlane, A. C. 1996. The Black Hole of Trauma. Psychological Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society, 487-489 [viitattu 24.4.2018]. Saatavissa: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37565438/Literary_Theory_-_An_Anthology_Blackwell_Anthologies_by_Julie_Rivkin_Michael_Ryan.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1524680866&Signature=HRQxUK1DYxiYPKYevyGuZPzIFrs=&response-content-disposition=inline;filename=Literary_Theory_-_An_Anthology_Blackwell_Anthologies_by_Julie_Rivkin_Michael_Ryan.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. 5. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Wasenius, M. 2018. Psykologi, psykoterapeutti. Suullinen tiedoksianto 8.4.2018.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. 2008. Mindfulness. En väg ur nedstämdhet. The Guilford Press.

